

**ОДБОРУ ЗА НАУЧНОИСТРАЖИВАЧКУ ДЕЛАТНОСТ МЕДИЦИНСКОГ
ФАКУЛТЕТА ВОЈНОМЕДИЦИНСКЕ АКАДЕМИЈЕ УНИВЕРЗИТЕТА ОДБРАНЕ У
БЕОГРАДУ**

На 124. седници Наставно-научног већа одржаној 31.10.2024. године, покренут је поступак за избор прим др сц. мед. Милице Петровић, из Клинике за Нефрологију Војномедицинске академије, у звање **научни сарадник**. На овој седници, Наставно-научно веће је именovalo Комисију за оцену испуњености услова за избор у звање.

На основу приложене документације о научно-истраживачком раду, као и увида у целокупни рад кандидације, а у складу са Законом о науци и истраживањима („Службени гласник РС”, број 49/2019-3 и члана 18) и Правилником о стицању истраживачких и научних звања (“Службени гласник РС” 159/2020 и 14/23), Одбору за научноистраживачку делатност Медицинског факултета Војномедицинске академије Универзитета одбране у Београду подносимо следећи

ИЗВЕШТАЈ

1. БИОГРАФСКИ ПОДАЦИ

Прим др сц. мед. Милица В. Петровић рођена је 25.11.1964. год. у Тузли, Босна и Херцеговина. Основну школу и гимназију завршила је у Зворнику, БиХ. На Медицинском факултету у Тузли одслушала је све предмете и положила већину испита, а само неколико испита из пете године студија (због ратних дејстава) положила на Медицинском факултету Универзитета у Крагујевцу, где је и дипломирала 1993. године. Након дипломирања, била је добровољац у ратној болници Републике Српске, у својству војног обвезника, а касније професионалног војног лица, до 2002 године. Специјализацију из интерне медицине завршила је у Војномедицинској академији 2002. године. Од завршетка специјализације до сталног запослења у Војномедицинској академији, радила је у Клиничком центру Србије, Институту за ендокринологију и болести метаболизма.

Од 01.06.2005. године запослена је као лекар субспецијалиста - нефролог у Клиници за нефрологију Војномедицинске академије. У периоду од 2010-2014.године била је начелник функцијске дијагностике и кабинета за нефрологију у Војномедицинској академији.

Школу ултразвука завршила је 2009. године у Београду. Интернационалну нефролошку школу (*International Nephrology School-ERA EDTA Budapest*) у Бидимпешти 2010 године. Четврту и пету Школу перитонеумске дијализе 2009 и 2011. Школу трансплантације 2008. Школу Нефрологије са фокусом на гломерулске болести (*Winter School in Nephrology focus in glomerular diseases*), Athens, Greece 27-29/2/2020.

Субспецијалистички испит из области нефрологије положила је на Медицинском факултету Универзитета одбране, Војномедицинске академије јуна 2016.године.

27.01.2017 год. одбранила је докторску дисертацију под називом "Анализа фактора ризика за развој атеросклерозе код болесника који болују од хроничне болести бубрега" на факултету медицинских наука универзитета у Крагујевцу.

21.09.2017 године од Министарства здравља додељен јој је назив Примаријус. Члан је Српског лекарског друштва, СЛД-а, Удружења нефролога Србије и Удружења за кардионефрологију Србије, Европског удружења нефролога, Европско удружење за дијализу и трансплантацију (ERA-EDTA), Светског удружења нефролога (WCN).

Аутор и коаутор је у више оригиналних научних радова, а први аутор у три рада објављена у часописима индексираним на SCI листи. У 10 хетероцитата цитирани су радови из часописа индексираних на SCI листи у којим је аутор или коаутор.

Била је ангажована као предавач полазницима обуке медицинског тима за учешће у мировним операцијама из области - Одабране теме из ургентне интерне медицине у Центру санитетске службе, Сектора за школовање и НИР Војномедицинске академије. Такође, била је предавач из области нефрологије на скуповима од националног и међународног значаја. Члан је истраживачког тима у научноистраживачком (НИ) пројекту.

2. БИБЛИОГРАФСКИ ПОДАЦИ

2.1 Радови објављени од почетка каријере

Поред сваког рада унешена је његова позиција на листи часописа из одговарајуће дисциплине и његов импакт фактор са годином у којој је био најповољнији (за период од две године пре публикавања и година публикавања, и то за ону годину у којој је часопис најбоље рангиран, односно ону у којој је имао највећи импакт фактор). Након тога означен је укупан број бодова и на крају нормиран број бодова (НББ) и формула која је коришћена за израчунавање, ако је било потребно да се број бодова смањи због броја коаутора.

Рад у тематском зборнику међународног значаја (M14)

1. **Petrović M**, Rabrenović V, Mitić B, Terzić B, Pilčević D, Bokonjić D. Relationship between homocistein and progression of chronic renal disease. 4th International Cardioneurology and Hypertension Congres KARNEEF 2019; 150-156.
(4 бода).
2. **Petrović M**, Rabrenović V, Obrenčević K, Petrović M, Terzić B, Pilčević D. Metabolic syndrome and cardiometabolic risk factor in the progression of chronic kidney disease-our experiences. Cardioneurology and Hypertension Congres KARNEEF 2021; 172-179.
(4 бода).
3. **Petrović M**, Rabrenović V, Mitić B, Petrović D, Obrenčević K, Roganović B. Significance of homocysteine as a risk factor for cardiovascular complications patientswith chronic kidney disease. Cardioneurology and Hypertension Congres KARNEEF 2021; 187-194.
(4 бода).
4. Rabrenović V, **Petrović M**, Rabrenović M, Obrenčević K, Petrović M, Tadić J, Arizanov J, Pilčević D. Significance of neutrofil – lymphocyte ratio as a biomarker of progresion and cardiovascular risk in patients with chronic kidney failure stage 3-5. Cardioneurology and Hypertension Congres KARNEEF 2021; 180-186.
(3,3 бода)
5. **Petrović M**, Rabrenović V, Pilčević D, Ristić P. Uncontrolled arterial hypertension, lumbal pain and renal disfunction as clinical presentation of primary hyperparathyroidism-Case report. Cardioneurology and Hypertension Congres KARNEEF 2023; 218-223.
(4 бода)

Рад у међународном часопису (M23):

6. Ignjatović Lj, Jovanović D, Kronja G, Dujčić A, Marić M, Ignjatović D, Hrvacević R, Kovacević Z, Petrović M, Elaković D, Marenović T, Lukić Z, Trkuljić M, Stanković B, Maksić Đ, Butorajac J, Colić M, Drasković-Pavlović B, Kapulica-Kuljić N, Drasković N, Misović S, Stijelja B, Milović N, Tosevski P, Filipović N, Romić P, Jevtić M, Drasković M, Vavić N, Rabrenović V, Paunić Z, Radojević M, Bjelanović Z, Tomić A, Aleksić P, Kosević B, Mocović D, Bancević V, Magić Z, Vojvodić D, Balint B, Ostojić G, Tukić L, Murgić J, Pervulov S, Rusović S, Sjenčić G, Vesna B, Milavić-Vujković M, Jandrić D, Raicević R, Mijusković M, Obrencević K, Pilcević D, Cukić Z, Petrović M, **Petrović M**, Tadić J, Terzić B, Karan Z, Bokonjić D, Dobrić S, Antunović M, Bokun R, Dimitrijević J, Vukomanović-Djurdjević B. Living unrelated donor kidney transplantation-a fourteen-year experience. *Vojnosanit Pregl* 2010; 67 (12): 998-1002.
Medicine, General & Internal (135/153); IF=0,199 за 2010; 3 бода
(НББ: K/1+0,2(n-7)=0.234 бодова)
7. Terzić B, Maksić Đ, Škuletić V, Pilčević D, Mijušković M, Čukić Z, Obrenčević K, Petrović M, Tadić-Pilčević J, **Petrović M**. Myeloma multiplex with pulmonary dissemination. *Vojnosanit Pregl* 2014; 71(6): 596-9.
Medicine, General & Internal (141/154); IF=0,292 за 2014; 3 бода
(НББ: K/1+0,2(n-7)= 1.875 бодова)
8. **Petrović M**, Rabrenović V, Stamenković D, Vavić N, Kovačević Z, Ignjatović Lj, Jovanović D, Antić S, Milović N, Tomić A, Bančević V. Specificities of transplantation of kidneys procured from donors with situs inversus totalis-Case report and review of the literature. *Vojnosanit Pregl* 2015; 72(1),63-7.
Medicine, General & Internal (134/155); IF=0.355 за 2015; 3 бода
(НББ: K/1+0,2(n-7)= 1.67 бодова)
9. Rabrenovic V, Mijuškovic Z, Marjanovic S, Rabrenovic M, Jovanovic D, Antic S, Ignjatovic Lj, **Petrovic M**, Pilcevic D. Kidney failure as an unusual initial presentation of biclonal gammopathy (IgD multiple myeloma associated with light chain disease) – A case report. *Vojnosanit Pregl* 2015; 72(2): 196–199.
Medicine, General & Internal (134/155); IF=0.355 за 2015; 3 бода
(НББ: K/1+0,2(n-7)= 2,14 бодова)
10. **Petrović M**, Grdinić A, Bokonjić D, Rabrenović V, Antić S, Terzić B, Stamenković D, Stajić Z, Petrović D, Ignjatović LJ, Pejović J, Jovanović D. Blood concentrations of B-type natriuretic peptide and N-terminal prohormone B-type natriuretic peptide as markers of left ventricle diastolic function in patients with chronic renal failure. *Vojnosanit Pregl* 2017; 74(6): 550-555.
Medicine, General & Internal (144/155); IF=0.405 за 2017; 3 бода
(НББ: K/1+0,2(n-7)= 1.5 бодова)

11. Rabrenović V, Čulafić S, Rabrenović M, Dragović T, Trešnjić S, Mašić S, Matunović R, Antić S, Ignjatović LJ, **Petrović M**, Pilčević D, Rakonjac A. Intracranial aneurysm as extra renal manifestation of polycystic kidney disease: A case report. *Vojnosanit Pregl* 2018; 75 (5): 435-540.
Medicine, General & Internal (155/160); IF=0.272 за 2018; 3 бода
(НББ: $K/1+0,2(n-7)= 1.5$ бодова)
12. Terzić B, Stanojević I, Radojičić Z, Resan M, Petrović D, Maksić Đ, Ristić P, **Petrović M**, Mijušković M. Urinary transferin as an early biomarker of diabetic nephropathy. *Vojnosanit Pregl* 2019; 76(6): 615–619.
Medicine, General & Internal (161/165); IF=0.152 за 2019; 3 бода
(НББ: $K/1+0,2(n-7)= 2,14$ бодова)
13. Rabrenović V, Nikolić B, Rabrenović M, **Petrović M**, Milojević, Škuletić V, Živojinović D, Dulović D, Stojisavljević M, Mirosavljević S, Ristić S, Pantović M, Petrović M, Obrenčević K, Pilčević D, Rančić N. Acute kidney failure and extramedullary lung infiltration as initial presentation of multiple myelom. *Vojnosanit Pregl* (2021) 78 (2): 265-272.
Medicine, General & Internal (168/172); IF=0.245 за 2021; 3 бода
(НББ: $K/1+0,2(n-7)= 1,07$ бодова)
14. Rabrenović V, **Petrović M**, Rabrenović M. Comparison urine neutrophil gelatinase - associated lipocalin with standard parameters in monitoring activity Lupus nephritis Class IV. *J Med Biochem* 2023; 42 (1):78-85.
Medicine, General & Internal (233/285); IF=2,5 за 2021;
(3,0 бода)
15. Rabrenović V, **Petrović M**, Rabrenović M, Pilčević D, Rančić N. The significance of biomarkers of inflammation in predicting the activity of lupus nephritis. *J Med Biochem* 2024; 43 (1):116-125.
Medicine, General & Internal (233/285); IF=2,5 за 2022;
(3,0 бода).
16. Rabrenović V, **Petrović M**, Rabrenović M, Rančić N. Assotiation between metabolic syndrome and lupus nephritis activity. *Journal Med Biochem* 2024; 43: 1–9, DOI: 10.5937/jomb0-45732.
Medicine, General & Internal (233/285); IF=2,5 за 2022;
(3,0 бода)
17. Rabrenović V, **Petrović M**, Rabrenović M, Rančić N. Determination of nutrition indices and their correlation with activity of lupus nephritis, *Vojnosanit Pregl* 2024;81(5): 262-268 UDC:616-002.52:616.61, DOI: 10.2298/VSP240103017R .
Medicine, General & Internal (162/167); IF=0.2 за 2022;
(3,0 бода)

18. **Petrović M**, Rabrenović V, Rančić N. The significance of determining biomarkers of inflammation in chronic kidney failure. *Vojnosanitet Pregl* 2024; 81(8): 498–504. UDC: 616.61-008.6 DOI: <https://doi.org/10.2298/VSP240103043P>

Medicine, General & Internal (162/167); IF=0.2 за 2022;

(3,0 бода)

Кратко саопштење (M23)

19. **Milica Petrović**. Third International Congres of Cardioneurology and Hypertension (Piro, Serbia, May 11-13,2017). *Vojnosanit Pregl* 2017; 74(10): 1004-1005.

Medicine, General & Internal (144/155); IF=0.405 за 2017;

(3,0 бода)

M33 – Саопштења са међународних скупова штампана у целини

20. **Petrović M**, Rabrenović V, Mitić B, Terzić B, Pilčević D, Bokonjić D. Relationship between homocystein and progression of chronic renal disease. 4th International Cardioneurology and Hypertension Congres KARNEEF 2019; 150-156.

(4 бода).

21. **Petrović M**, Rabrenović V, Obrenčević K, Petrović M, Terzić B, Pilčević D. Metabolic syndrome and cardiometabolic risk factor in the progression of chronic kidney disease-our experiences. *Cardioneurology and Hypertension Congres KARNEEF 2021*; 172-179.

(4 бода).

22. **Petrović M**, Rabrenović V, Mitić B, Petrović D, Obrenčević K, Roganović B. Significance of homocysteine as a risk factor for cardiovascular complications patientswith chronic kidney disease. *Cardioneurology and Hypertension Congres KARNEEF 2021*; 187-194.

(4 бода).

23. Rabrenović V, **Petrović M**, Rabrenović M, Obrenčević K, Petrović M, Tadić J, Arizanov J, Pilčević D. Significance of neutrofil – lymphocyte ratio as a biomarker of progresion and cardiovascular risk in patients with chronic kidney failure stage 3-5. *Cardioneurology and Hypertension Congres KARNEEF 2021*; 180-186.

(3,3 бода)

24. **Petrović M**. Rabrenović V, Pilčević D, Ristić P. Uncontrolled arterial hypertension, lumbal pain and renal disfunction as clinical presentation of primary hyperparathyroidism-Case report. *Cardioneurology and Hypertension Congres KARNEEF 2023*; 218-223.

(4 бода)

Предавање по позиву са међународног скупа штампано у целини (M 31)

25. **Petrović M**, Rabrenović V, Obrenčević K, Petrović M, Vavić N. Current and future of the tretment in patients with heart and kidney diseases. *Cardioneurology and Hypertension Congres KARNEEF 2021*; 94-99.

(3,0 бода)

26. **Petrović M**, Rabrenović V, Obrenčević K, Petrović M, Vavić N. Significance and possibilities of treatment of anemia in patients with heart and kidney diseases. 5th Congress of the Republic Srpska of cardiology with international participation 2021; 161-164.

(3,0 бода).

Саопштење са међународног скупа штампано у изводу (M34):

27. Pilcević D, Maksić Dj, Paunić Z, Jovanović D, Tadić–Pilcević J, Mijusković M, **Petrović M**, Ignjatovic Lj. Microbiologic profil of CAPD peritonitis in our center. In Abstract Book 11th Congress BANTAO, Bantao Jurnal 2013, vol 11 (1): 72, September 26-29,2013. PP 13

0,5 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,41$ бодова)

28. **Petrovic M**, Rabrenović V, Kovacević Z, Jovanović D, Antic S, Vavić N, Ignjatovic LJ, Radojevic M, Tomic A, Savic D, Milovic N, Stamenkovic D, Terzic B, Mijuskovic M, Pilcevic D. Preemptive kidney transplantation from donor complete organ inversion-Case report. In Abstract Book 11th Congress BANTAO, Bantao Jurnal 2013, vol 11 (1): 72, September 26-29,2013. PP 58.

0,5 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,192$ бодова)

29. Antić S, Rabrenović V, **Petrović M**, Antić A, Ignjatović Lj, Pilčević D, Tadić–Pilčević J, Savić D, Čukić Z. The lumbar pain as an initial symptom of the Gausher disease-the presentation of this rare metabolic disease. In Abstract Book 11th Congress BANTAO, Bantao Jurnal 2013, vol 11 (1): 72, September 26-29,2013. PP 83.

0,5 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,36$ бодова)

30. Rabrenović V, Kovacević Z, Jovanović D, Antić S, **Petrović M**, Mijusković Z, Marjanović S, Ignjatović Lj, Pilčević D, Tadić-Pilčević J, Savić D, Čukić Z. Kidney failure as unusual initial presentation biconal gamopathy (IgD multiple myeloma associated with light chain deposition disease)-case report. In Abstract Book 11th Congress BANTAO, Bantao Jurnal 2013, vol 11 (1): 72, September 26-29,2013. PP 91.

0,5 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,25$ бодова)

31. Rabrenović V, Kovačević Z, Jovanović D, Pejović J, Vujanić S, Antić S, **Petrović M**, Ignjatović Lj. The significance of correlation of urinary neutrophil gelatinase associated lipocalin with parameters of activity of pupus nephritis. In Abstract Book 11th Congress BANTAO, Bantao Jurnal 2013, vol 11 (1): 72, September 26-29,2013. PP 92.

0,5 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,41$ бодова)

32. Rabrenović V, Kovačević Z, Rabrenović M, Antić S, Ignjatović Lj, **Petrović M**. Significance of urinary neutrophil gelatinase associated lipocalin as a biomarker of disease activity in patients with lupus nephritis. In Abstracts Book 51st ERA-EDTA Congress. Nephrol Dial Transplant 2014; 29(Suppl 3): 446. (MP 355).

(0,5 бодова)

33. Antić S, Rabrenović V, Kovačević Z, Jovanović D, **Petrović M**, Pilčević D. The characteristics of the nephrotic syndrome with elderly patientis-the experience of our center during the three years. In Abstracts Book 52st ERA-EDTA Congress. Nephrol Dial Transplant 2015; 30(Suppl 3): 123. (FP 170).

(0,5 бодова)

34. **Petrović M**, Petrović D, Grdinic A, Pejovic J, Jovanovic D, Rabrenovic V, Terzic B, Mijuškovic M, Ignjatovic Lj, Antić S. The corelation of BNP, NT pro-BNP, diasolic function and ejection fraction with the degree of renal failure. In Abstracts Book 52st ERA-EDTA Congress. Nephrol Dial Transplant 2015; 30 (Suppl 3): 123. (SP 332) .

0,5 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,312$ бодова)

35. Rabrenović V, Kovačević Z, Jovanović D, Rabrenović M, Antić S, **Petrović M**, Ignjatović Lj, Pilčević D, Terzić B, Čukić Z, Tadić Pilčević J, Petrović M, Mijušković M, Pejović J. Urinary neutrophil gelatinase associated lipocalin at patients with lupus nephritis type IV – comparison with other parameters of disease activity. In Abstracts Book 52st ERA-EDTA Congress. Nephrol Dial Transplant 2015;30 (Suppl 3): 121. (FP 164) .

0,5 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,208$ бодова)

36. **Petrović M**, Lepić T, Žunić G, Petrović D, Jovanović D, Bokonjić D, Grdinić A, Terzić B, Antić S, Mijušković M, Pilčević D, Pejović J. Analysis of risk faktors the development of atherosclerosis in the chronic kidney disease. 12th Congress of the Balkan Cities Association of Nephrology, Dialysis, Transplantation and Artificial Organs. 6th , Croatia Symposium on Renal Replacement Therapy, Opatija, Croatia, October 15th- 18th , 2015; 13(Suppl 1): (NP 25).

0,5 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,25$ бодова)

37. Antić S, Rabrenović V, Kovačević Z, **Petrović M**, Pilčević P. Nephrotic syndrome in elderly patients-our experience. 12th Congress of the Balkan Cities Association of Nephrology, Dialysis, Transplantation and Artificial Organs. 6th, Croatia Symposium on Renal Replacement Therapy, Opatija, Croatia, October 15th- 18th, 2015; 13(Suppl 1): (NP 06).

(0,5 бодова)

38. Rabrenović V, Antić S, Kovačević Z, **Petrović M**, Ignjatović LJ, Pilčević D, Jovanović D. Urinary neutrophil gelatinase associated lipocalin as potential predictor of activity lupus nephritis-class IV:prospective study. 12th Congress of the Balkan Cities Association of Nephrology, Dialysis, Transplantation and Artificial Organs. 6th, Croatia Symposium on Renal Replacement Therapy, Opatija, Croatia, October 15th-18th, 2015; 13(Suppl 1): (NP 002).

(0,5 бодова)

39. **Petrović M**, Rabrenović V, Mitić B, Antić S, Janković S, Terzić B, Ignjatović LJ, Bokonjić D, Pejović J, Maksić Đ. Correlation between hyperhomocysteinaemia and chronic kidney disease progression –a 3 year follow-up. In abstract book 22th Congress of the Balkan Military Medical Committee, september 25-28, 2017, Belgrade, Serbia. (PP 116).

0,5 бодова (НББ: К/1+0,2(н-7)=0,31 бодова)

40. Ignjatović Lj, Ignjatović D, Maksić Đ, Pilčević D, Mijušković M, **Petrović M**, Jovanović M, Kršić J, Milev B, Trifunović B, Kostić Z, Đorđević Đ, Udovičić I, Vukić Z. Efficacy of peritoneal lavage in prevention of abdominal patinets with intestinal perforation and peritonitis. In abstract book 22th Congress of the Balkan Military Medical Committee, september 25-28, 2017, Belgrade, Serbia. (PP 117).

0,5 бодова (НББ: К/1+0,2(н-7)=0,21 бодова)

41. Rabrenović V, Ignjatović Lj, Vavić N, Kovačević Z, Jovanović D, Radojević M, Paunić Z, Obrenčević K, Mijušković M, Antić S, Terzić B, **Petrović M**, Tadić J, Čukić Z, Savić D, Veljančić V, Maksić Đ. Kidney transplantation in patients undergoing peritoneal dialysis-our experience. In abstract book 23th Congress of the Balkan Military Medical Committee, May 11-14, 2018, Antalya, Turkey. (PP 155).

0,5 бодова (НББ: К/1+0,2(н-7)=0,17 бодова)

42. **Petrović M**, Grdinić A, Rabrenović V, Pilčević D, Terzić B, Janković S, Bokonjić D. Diastolic left ventricular as a predictor of cardiac insufficiency in patients with chronic kidney disease. Book of abstracts 4th International Cardionephrology and Hypertension Congress KARNEEF 2019; 163-164.

(0,5 бодова)

43. Rabrenović V, Mašić S, Veljančić Lj, Rabrenović M, Čikiriz N, Matunović R, **Petrović M**, Petrović M, Tadić Pilčević J, Pilčević D, Čukić Z, Antić S, Šakić K, Bokonjić D. Importance of determining body composition measurements in the control of fluid status in hemodialysis patients. Book of abstracts 4th International Cardionephrology and Hypertension Congress KARNEEF 2019; 176-177.
(0,5 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,21$ бодова))
44. **Petrović M**, Rabrenović V, Pilčević D, Petrović M, Obrenčević K, Vavić N. Spondylodiscitis of the thoracic spine in patients with persistent hematuria-case report. 17th Congress of the Balkan Cities Association of Nephrology, Dialysis, Transplantation and Artificial Organs, November 10-13. 2022;Antalya/ Turke, Abstract book (57), PP- 11.
(0,5 бодова)
45. Rabrenović V, **Petrović M**, Rabrenović M, Pilčević D, Petrović M, Obrenčević K, Vavić N. Thrombocytosis and systemic lupus erythrombosis and systemic lupus erythromatosus- a case report. Rare kidney.17th Congress of the Balkan Cities Association of Nephrology, Dialysis, Transplantation and Artificial Organs, November 10-13. 2022;Antalya/ Turke, Abstract book (54), PP- 09.
(0,5 бодова)
46. Pilčević D, Bogdanović P, Marinković D, Džudović Dž, Pantović M, Rabrenović V, Petrović M, **Petrović M**, Vavić N. Feature of COVID 19 bronchopneumonia in patients with chronic kidney failure. 17th Congress of the Balkan Cities Association of Nephrology, Dialysis, Transplantation and Artificial Organs, November 10-13. 2022;Antalya/ Turke, Abstract book (96), PB- 044.
(0,5 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,37$ бодова))
47. Vukomanović Djurdjević B, Rabrenović V, **Petrović M**, Tadić J. Diabetic nephropathy and membranoproliferative glomerulonephritis – Case report. 17th Congress of the Balkan Cities Association of Nephrology, Dialysis, Transplantation and Artificial Organs, November 10-13. 2022;Antalya/ Turke, Abstract book (90), PP- 42.
(0,5 бодова)
48. **Petrović M**, Rabrenović V, Pilčević D, Vavić N. The significance of determining ratio of neutrophil and platelet- lymphocytes in chronic kidney failure patients. Kidney International Reports Vol. 8 Issue 3S supplement S127–S128 Published in issue: March, 2023.
(0,5 бодова)
49. Rabrenović V, **Petrović M**, Rabrenović M, Pilčević D, Rančić N, Vukomanović Djurdjević B, Petrović M, Vavić N. Determination of neutrophil – lymphocyte and platelet-lymphocyte ratio as a predictors of lupus nephritis activity. Kidney International Reports Vol. 8 Issue 3. Supplement S81–S82 Published in issue: March, 2023.
(0,5 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,42$ бодова))

50. Pilčević D, Vavić V, Rabrenović V, Petrović M, Petrović M, Bogdanović P, Džudović B, Pantović M, Paunić Z. Challenges of treating Covid 19 in patients with chronic renal failure under limited conditions. Kidney International Reports Vol. 8 Issue 3 Supplement S81–S82. Published in issue: March, 2023.

0,5 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,35$ бодова)

51. Petrović M, Rabrenović V, Pilčević D, Terzić B, Petrović M, Radojević M, Tadić J, Mijušković M, Obrenčević K, Vavić N. Association between obesity and PD peritonitis in patients on peritoneal dialysis. Abstract Euro PD congress-Bruges-2023, Special issue Supplement P87

0,5 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,31$ бодова)

52. Pilčević D, Rabrenović V, Petrović M, Petrović M, Vavić V, Paunić Z. The contribution of residual renal function on improvement of nutritional status in peritoneal dialysis patients. Abstract Euro PD congress-Bruges-2023, Special issue Supplement P88.

(0,5 бодова)

53. Pilčević D, Rabrenović V, Petrović M, Rakonjac B, Petrović M, Vavić V. Impact of changing microbiological causes on peritonitis outcomes. Abstract Euro PD congress-Bruges-2023, Special issue Supplement P88.

(0,5 бодова)

54. Rabrenović V, Rančić N, Petrović M, Pilčević D, Petrović M, Vavić N. Significance of Cha2ds2-vase score in prediction of mortality in patients treated with peritoneal dialysis. Abstract Euro PD congress-Bruges-2023, Special issue Supplement P88.

(0,5 бодова)

55. Petrović M, Rabrenović V, Pilčević D, Vavić N. Association between 25-hydroxy vitamin, 25(OH)D and inflammation in chronic kidney disease. April 2024 Kidney International Reports 9(4):S112.

(0,5 бодова)

56. Pilčević D, Milić V, Đenić V, Krstić B, Selaković D, Rabrenović V, Petrović M, Petrović M, Vavić N. Clinical outcomes of the most severe forms of acute renal failure during malaria under limited conditions. Apr 2024 Kidney International Reports 9(4):S531-S532

0,5 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,36$ бодова)

57. Rabrenović V, Rancić N, Petrović M, Rabrenović M, Pilčević D, Vavić N. The significance of determining immuno-nutritional indexes in the assessment of lupus nephritis activity. April 2024 Kidney International Reports. 9(4):S137-S1389(4):S531-S532

(0,5 бодова)

Врхунски часопис националног значаја (M51):

58. Labović B, Rabrenović V, Rabrenović M, **Petrović M**, Dulović D, Rakonjac A, Pilčević D, Petrović M, Tadić J. Tuberous Sclerosis And Kidney Failure - A Case Report. March 2022 Serbian Journal of Experimental and Clinical Research. DOI: 10.2478/sjecr-2021-0079

2 бода (НББ: $K/1+0,2(n-7)=1,43$ бодова)

Истакнути национални часопис (M52)

59. **Petrović M**, Tošić V, Micev M, Janković S. Primary retroperitoneal mucinos cysadenoma-a case reportr. Med Čas (krag) / Med j (krag) 2018; 52(2): 79-84.

(1,5 бодова)

60. **Petrović M**, Vlatković V, Pilčević D, Rabrenović V. Hipokalemia-rani marker autozomno recesivne tubulopatije (Gitelmanov sindrom) - Prikaz slučaja. Med. čas. 2023; 57(1): 34-39.

(1,5 бодова)

Предавање по позиву са скупа националног значаја штампано у изводу (M62)

61. **Petrović M**. Ateroskleroza u hroničnoj bolesti bubrega. ²⁶Kongres udruženja nefroloških sestara Srbije, Soko Banja 21-24 spetembar 2017, Zbornik:30. Усмено саопштење.

(1 бод)

62. **Petrović M**. Peritoneumska dijaliza-izbor lečenja terminalne bolesti bubrega kod juvenilnog artritisa-prikaz slučaja. ²⁷Kongres udruženja nefroloških sestara Srbije, Kladovo 11-14 oktobar 2018, Zbornik:30. Усмено саопштење.

(1 бод)

63. **Petrović M**. Hronična bolest bubrega i mijelomski bubreg "cast nephropathy"- prikaz slučaja. ²⁸Kongres udruženja nefroloških sestara Srbije, Kladovo 10-13 oktobar 2019, Program. Усмено саопштење.

(1 бод)

Саопштење са скупа националног значаја штампано у изводу (M64)

64. Rabrenović V, Kovačević Z, Ignjatović Lj, Antić S, **Petrović M**, Mijušković Z, Marjanović S, Pilčević D. Bubrežna insuficijencija kao inicijalna simptomatologija biklonalne gamapatije-IgD mijeloma i Bens Jonsove paraproteinemije-Prikaz slučaja. Knjiga sažetaka. Drugi Kongres nefrologa Srbije, Beograd, 11-14. oktobar 2012, 45.

(0,2 бода)

65. Terzić B, Maksić Đ, Pilčević D, **Petrović M**, Obrenčević K, Čukić Z. Lečenje anemijskog sindroma kod bolesnika na hroničnoj peritoneumskoj dijalizi. Knjiga sažetaka. Drugi Kongres nefrologa Srbije, Beograd, 11-14. oktobar 2012, 91.

(0,2 бода)

66. Pilčević D, Maksić Đ, Paunić Z, **Petrović M**, Terzić B, Tadić-Pilčević J, Obrenčević K, Mijušković M, Petrović M, Čukić Z, Kovačević Z. Curenje dijalizata u prednji trbušni zid kao kasna komplikacija kod bolesnika na CAPD programu lečenja-prikaz slučaja. Knjiga sažetaka. Drugi Kongres nefrologa Srbije, Beograd, 11-14. oktobar 2012, 91.

0,2 бода (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,11$ бодова)

67. Pilčević D, Maksić Đ, Paunić Z, Terzić B, **Petrović M**, Tadić-Pilčević J, M. Mijušković, M. Petrović, Z. Čukić, Z. Kovačević. Miokrobiološki profil CAPD peritonitisa kod pacijenata na hroničnom programu lečenja peritoneumskom dijalizom u našem centru- petogodišnja analiza. Knjiga sažetaka, 2. Kongres nefrologa Srbije, Beograd, 11-14. oktobar 2012, apstrakt S 36.

0,2 бода (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,13$ бодова)

68. **Petrović M**, Rabrenović V, Kovačević Z, Vavić N, Tomić A, Antić S. Transplantacija bubrega od donora sa kompletnom inverzijom organa - Prikaz slučaja. Knjiga sažetaka. Drugi Kongres nefrologa Srbije, Beograd, 11-14. oktobar 2012: 108.

(0,2 бода)

69. Rabrenović V, Kovačević Z, Ignjatović Lj, Vavić N, Jovanović D, Antić S, **Petrović M**, Pilčević D. Naša iskustva u transplantaciji bubrega kod bolesnika prethodno lečenih peritoneumskom dijalizom u periodu od 15 godina (1996-2011). Knjiga sažetaka. Drugi Kongres nefrologa Srbije, Beograd, 11-14. oktobar 2012, 108.

(0,2 бода)

70. Antić S, Rabrenović V, Kovacević Z, Tatomirović Ž, **Petrović M**. Mb. Gaucher retka metabolička bolest dijagnostikovana kod bolesnice sa lumbalnim bolom – prikaz slučaja. Knjiga sažetaka. Drugi Kongres nefrologa Srbije, Beograd, 11-14. oktobar 2012, 77.

(0,2 бода)

71. Vavić N, Rabrenović V, Kovacević Z, Maksić Dj, Ignjatović Lj, Jovanović D, **Petrović M**, Antić S, Pilčević D, Radojević M, Obrenčević K. Ishod transplantacije bubrega kod bolesnika koji su prethodno lečeni peritoneumskom dijalizom na VMA u periodu od 1996-2011. Knjiga sažetaka: 7 Škola peritoneumske dijalize, 6-8jun 2013, Divčibare, Srbija str 70-71.

0,2 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,11$ бодова)

72. Rabrenović V, Kovačević Z, Jovanović D, Rabrenović M, Pejović J, Antić S, **Petrović M**, Ignjatović Lj. Urinarni biomarker.neutrofilna gelatinaza udružena sa lipokalinom u dijagnostici aktivnosti lupus nefritisa. Knjiga sažetaka. Treći Kongres nefrologa Srbije, Beograd, 23-26. oktobar 2014, 20.

(0,2 бода)

73. Ignjatović LJ, Pervulov M, Rabrenović V, Mijušković M, Obrenčević K, Drašković – Pavlović B, **Petrović M**, Pilčević D, Paunić Z, Hrvačević R, Vavić N, Radojević M, Kovačević Z, Jovanović D, Kronja G, Milošević N. Hronična bubrežna bolest i trudnoća u periodu 2000-2014, sopstvena iskustva. Knjiga sažetaka .Treći Kongres nefrologa Srbije, Beograd, oktobar 23-26 2014, : 28.

0,2 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,07$ бодова)

74. Pilčević D, Maksić Đ, Jovanović D, Kovačević Z, Paunić Z, Tadić-Pilčević J, Ignjatović Lj, Rabrenović V, Mijušković M, **Petrović M**, Petrović M, Obrenčević K, Terzić T, Antić S. Sopstveno iskustvo-put do centar-specifične empirijske terapije PD-peritonitisa. Knjiga sažetaka, 3. Kongres nefrologa Srbije, Beograd, 23-26. oktobar 2014, 39

0,2 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,08$ бодова)

75. **Petrović M**, Ignjatović Lj, Rabrenović V, Mijušković M, Terzić B, Antić S, Jovanović D, Maksić Đ. Hronična bubrežna bolest u nefrološkoj ambulanti VMA poslednjih pet godina. Knjiga sažetaka. Treći Kongres nefrologa Srbije, Beograd, 23-26. oktobar 2014, apstrakt HBS4-73.

(0,2 бода)

76. Terzić B, Maksić Đ, Mijušković M, Veljančić Lj, Čukić Z, Pilčević D, **Petrović M**, Tadić-Pilčević J, Radojević M, Ignjatović Lj, Jovanović D. Anemijski sindrom njegovo lečenje kod bolesnika sa hroničnom bubrežnom insuficijencijom. Knjiga sažetaka, 3. Kongres nefrologa Srbije, Beograd, 23-26. oktobar 2014, apstrakt HBS6-74.

0,2 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,11$ бодова)

77. **Petrović M**, Rabrenović V, Antić S, Terzić B, Stajić Z, Petrović D, Maksić Đ, Ignjatović Lj, Bokonjić D, Pejović J, Jovanović D. Hiperhomocisteinemija u hroničnoj bubrežnoj slabosti-naša iskustva. Knjiga sažetaka. Četvrti Kongres nefrologa Srbije, Beograd, 03-06. novembar 2016, 59.

(0,2 бода)

78. Terzić B, Maksić Đ, Jovanović D, Pilčević D, **Petrović M**, Rabrenović V, Vasiljević V, Radojević M, Tadić J, Mijušković M. Efekti lečenja anemije kod predijaliznih bolesnika različitim epoetinima – naše petogodišnje iskustvo. Knjiga sažetaka. Četvrti Kongres nefrologa Srbije, Beograd, 03-06. novembar 2016, 59.

0,2 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,12$ бодова)

79. Antić S, Rabrenović R, Kovačević Z, Bokonjić D, **Petrović M**, Vasiljević V, Ignjatović Lj, Pilčević D, Jovanović D. Karakteristike nefrotskog sindroma kod starijih bolesnika - naša iskustva. Knjiga sažetaka. Četvrti Kongres nefrologa Srbije, Beograd, 03-06. novembar, 2016: 66.

0,2 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,14$ бодова)

80. Mijušković M, Terzić B, Jovanović D, Vavić N, Tadić J, Pilčević D, Ignjatović LJ, Maksić Đ, Rabrenović V, **Petrović M**, Petrović M, Obrenčević K, Radojević M, Vasiljević V. Hipertenzivna nefroskleroza udružena sa trombotičnom mikroangiopatijom. Knjiga sažetaka. Četvrti Kongres nefrologa Srbije, Beograd, 03-06. novembar, 2016: 58.

0,2 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,07$ бодова)

81. Ignjatović Lj, Vavić N, Rabrenović V, Mijušković M, Obrenčević K, **Petrović M**, Terzić B, Tadić J, Petrović M, Antić S, Pilčević D, Drašković-Pavlović B, Bokonjić B, Radojević M, Jovanović D, Maksić Đ, Tomić A, Aleksić P. Influence of strategy for monitoring cyclosporine a concentration (C0, C2, mini AUC 0-4 or mg/Kg BW) on renal graft function. Knjiga sažetaka Četvrti Kongres nefrologa Srbije, Beograd, 03-06. novembar 2016: 45.

0,2 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,06$ бодова)

82. Rabrenović V, Kovačević Z, Rabrenović M, Ignjatović LJ, Antić S, **Petrović M**, Pejović J, Bokonjić B, Jovanović D. Korelacija tradicionalnih parametara aktivnosti lupus nefritisa sa urinarnim biomarkerom - lipokalin 2. Knjiga sažetaka. Četvrti Kongres nefrologa Srbije, Beograd, 03-06. novembar 2016. 13.

0,2 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,14$ бодова)

83. Maksić Đ, Pilčević D, Terzić B, Antić S, **Petrović M**. Antimikrobna osetljivost izolovanih uzročnika i empirijsko lečenje peritonitisa. Knjiga sažetaka Škola hemodijalize i škola peritoneumske dijalize, Novi Sad 31.mart-2 april 2017, 15.

(0,2 бода)

84. Mijušković M, Vavić N, Radojević M, Obrenčević K, Maksić Đ, Tadić J, Petrović M, Pilčević D, **Petrović M**, Ignjatović Lj, Terzić B. Maligni tumori kod pacijenata sa transplantiranim bubregom- naša iskustva. Knjiga sažetaka. Peti Kongres nefrologa Srbije, Beograd, 31-03. novembar 2019. P19.

0,2 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,11$ бодова)

85. Petrović M, Petrović S, Obrenčević K, Dragović T, Rančić N, Vavić V, Vojvodić V, Đurašinović, Petrović D, Rabrenović V, Ignjatović Lj, Maksić Đ, Pilčević D, Tadić J, Mijušković M, Terzić B, **Petrović M**. Uticaj pušenja cigareta na efekte vitamina D kod pacijenata sa dijabetes melitusom tip 2. Knjiga sažetaka. Peti Kongres nefrologa Srbije, Beograd, 31-03. novembar 2019, P33

0,2 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,06$ бодова)

86. Terzić B, Radojičić Z, Vojvodić D, Stanojević I, Resan M, Petrović D, Maksić Đ, Djekić J, Ristić P, **Petrović M**, Mijušković M. Urinarni transferin kao rani biomarker dijabetesne nefropatije. Knjiga sažetaka Peti Kongres nefrologa Srbije, Beograd, 31-03. novembar 2019, P34.

0,2 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,11$ бодова)

87. Rabrenović V, Mijušković Z, Marjanović S, Rabrenović M, **Petrović M**, Petrović M, Obrenčević K, Tadić Pilčević J, Ignjatović LJ, Pilčević D, Vavić N, Čukić Z, Antić S. Akutna bubrežna slabost i biklonalna gamapatija – naša iskustva. Knjiga sažetaka. Peti Kongres nefrologa Srbije, Beograd, 31-03. novembar 2019, P45.

0,2 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,09$ бодова)

88. Rabrenović V, Mašić S, Veljančić Lj, Rabrenović M, Čikiriz N, Matunović R, **Petrović M**, Petrović M, Tadić Pilčević J, Obrenčević K, Pilčević D, Ignjatović Lj, Čukić Z, Antić S, Šakić K, Vavić N, Radojević M, Mijušković M, Terzić B, Bokonjić D, Balović B, Kovačević Z. Određivanje telesnog sastava u proceni kardiovaskularnog rizika kod pacijenata na hemodijalizi-naša iskustva. Knjiga sažetaka. Peti Kongres nefrologa Srbije, Beograd, 31-03. novembar 2019, P68.

0,2 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,05$ бодова)

89. **Petrović M**, Rabrenović V, Mijušković M, Terzić B, Petrović M, Lepić T, Bokonjić D. Povezanost debljine intima medija kompleksa u zidu karotidnih arterija i faktora rizika za kardiovaskularnu bolest u hroničnoj bolesti bubrega. Knjiga sažetaka. Peti Kongres nefrologa Srbije, Beograd, 31-03. novembar 2019, P68.

(0,2 бода)

90. Pilčević D, Maksić Đ, Terzić B, **Petrović M**, Antić S, Rabrenović V, Mijušković M, Petrović M, Radojević M, Ignjatović Lj, Paunić Z. Promene mikrobiološkog profila uzročnika CAPD peritonitisa u našem centru da li je vreme za drugačiji empirijski terapijski pristup? Knjiga sažetaka. Peti Kongres nefrologa Srbije, Beograd, 31-03. novembar 2019, str 55.

0,2 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,11$ бодова)

91. **Petrović M**, Rabrenović V, Pilčević D, Ristić P, Petrović M.D, Cerović S, Vavić N. Renalne manifestacije primarnog hiperparatireoidizma. (Prikaz slučaja). Program i zbornik sažetaka XXI Kongres udruženja internista Srbije, Vrnjačka Banja 11-14.jun 2022, PP13.

(0,2 бода)

92. Rabrenović V, **Petrović M.V**, Rabrenović M, Pilčević D, Petrović MD, Obrenčević K, Vavić N. Padžetova bolest i hronična bubrežna slabost – Prikaz slučaja. Program i zbornik sažetaka. XXI Kongres udruženja internista Srbije, Vrnjačka Banja 11-14. jun 2022,PP16.

(0,2 бода)

93. Pilčević D, Rabrenović V, **M. Petrović**, M. Petrović, D. Marinković, M. Pantović, P. Bogdanović, B. Džudović, N. Đenić. Serumski cistatin C kao pouzdan rani marker kontrastom indukovano akutnog bubrežnog oštećenja prilikom koronarne angiografije kod pacijenata sa hroničnom bubrežnom insuficijencijom. Program i zbornik sažetaka. XXI Kongres udruženja internista Srbije, Vrnjačka Banja 11-14.jun 2022, PP27.

0,2 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,14$ бодова)

94. Pilčević D, Rabrenović V, **M. Petrović**, M. Petrović, D. Marinković, M. Pantović, P. Bogdanović, B. Džudović, N. Đenić. Bk virusna nefropatija-značajan uzrok gubitka transplantiranog bubrega. Program i zbornik sažetaka. XXI Kongres udruženja internista Srbije, Vrnjačka Banja 11-14.jun 2022, PP28.

0,2 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,14$ бодова)

95. Rabrenović V, **Petrović M**, Rabrenović M, Dulović D, Lepić T, Terzić S, Radojević M. Tuberozna skleroza i bubrežna slabost-prikaz slučaja. . Zbornik radova i sažetaka. 20 Kongres lekara Srbije 24-25. novembar 2022, (147).

(0,2 бода)

96. **Petrović M**, Rabrenović V, Petrović M, Pilčević D, Obrenčević K, Mijušković M, Vavić N: Nasledna fokalno segmentna glomeruloskleroza (TRPC6), uzrok nasledne terminalne bubrežne slabosti – Prikaz slučaja. Knjiga sažetaka. Šesti Kongres nefrologa Srbije, Beograd, 03-06 juni 2023, (108).

(0,2 бода)

97. Pilčević D, Rabrenović V, **Petrović M**, Petrović M, Obrenčević K, Pualić D, Bezbradica O, Jovančić M, Terzić B, Mijušković M, Savić D, Radojević M, Tadić J, Vavić N, Lukić V, Perković-Vukčević N, Potřebić O, Jović-Stošić J, Jovičević S, Rondović G, Maksimović D, Vuković R. Primena albuminske dijalize u lečenju akutne hepatične insuficijencije. Knjiga sažetaka. Šesti Kongres nefrologa Srbije, Beograd, 03-06 juni 2023, (119).

0,2 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,05$ бодова)

98. **Petrović M**, Rabrenović V, Pilčević D, Petrović M, Vavić N. Spironolaktonom izazvana jednostrana ginekomastija u terapiji Gitelmanovog indroma- Prikaz slučaja. Zbornik sažetaka. XXII Kongres udruženja internista Srbije, Vrnjačka Banja 8-11.jun 2023, PP11 (54).

(0,2 бода)

99. Rabrenović V, Rajić Dimitrijević R, Rabrenović M, **Petrović M**, Pilčević D, Petrović M, Vavić N, Akutna bubrežna slabost I udružena infekcija malarijom I denga virusom-Prikaz slučaja. Zbornik sažetaka. XXII Kongres udruženja internista Srbije, Vrnjačka Banja 8-11.jun 2023, PP08 (51).

(0,2 бода)

100. Pilčević D, Rabrenović V, **Petrović M**, Petrović M, Vavić N, Lukić V, Perković-Vukčević N, Vuković-Ercegović G, Đivanović D, Stojčević T, Stevović T, Potrebić O, Jović-Stošić J, Jovićević S, Vuković R, Rondović G, Stojić M, Maksimović D. Primena albuminske dijalize u lečenju akutne hepatične insuficijencije. Zbornik sažetaka. XXII Kongres udruženja internista Srbije, Vrnjačka Banja 8-11.jun 2023, (26).

0,2 бодова (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,06$ бодова)

Одбрањена докторска дисертација (M71)

96. **Петровић М**: Анализа фактора ризика за развој атеросклерозе код болесника који болују од хроничне болести бубрега. [Докторска дисертација]. Крагујевац: Факултет медицинских наука; 2017.

(6 бодова)

Табела 1. Преглед публикација прим др сц мед Милице Петровић од почетка каријере по категоријама, вредности резултата (укупно и нормирано) и импакт фактору.

КАТЕГОРИЈА НАУЧНЕ ПУБЛИКАЦИЈЕ	М	БРОЈ РАДОВА	УКУПАН БРОЈ ПОЕНА	НОРМИРАНА БРОЈ ПОЕНА	ИМПАКТ ФАКТОР
Рад у тематском зборнику међународног значаја	M14	5	20	19,3	
Рад у међународном часопису	M23	14	42	30,14	10,58
Предавање по позиву са међународног скупа штампано у целини	M31	2	6	6	
Саопштења са међународних скупова штампана у целини	M33	4	4	4,0	
Саопштење са међународног скупа штампано у изводу	M34	31	15,5	12,12	
Врхунски часопис националног значаја	M51	1	2	1,43	
Истакнути национални часопис	M52	2	1,5	3	
Предавање по позиву са скупа националног значаја штампано у изводу	M62	3	3	3	
Саопштење са скупа националног значаја штампано у изводу	M64	37	7,4	5,06	
Одбрањена докторска дисертација	M71	1	6	6	
УКУПНО		96	107,4	90,05	10,58

3. АНАЛИЗА РАДОВА

(радови штампани у целини, публиковани од почетка каријере)

Објављени радови прим др сц. мед. Милица Петровић обухватају клиничка истраживања из области медицине, односно уже области нефрологије.

Прим др сц мед Милица Петровић је у својим радовима често указивала на значај хроничне болести бубрега, њене повезаности са кардиоваскуларним болестима и најчешћим факторима који до ње доводе.

У **референци број 1.** је указала да развој хроничне болести бубрега (ХББ) карактерише иререверзибилно оштећење бубрега, које постепено доводи до поремећаја свих његових функција, а хиперхомоцистеинемија је један од нетрадиционалних фактора ризика која учествује у прогресији ХББ и настанку кардиоваскуларних обољења.

Циљ испитивања је био да се утврди повезаност хиперхомоцистеинемије и степена прогресије ХББ код пацијената који нису имали срчану или цереброваскуларну болест од иницијалног прегледа до почетка активног лечења ХББ. У периоду од 01.06.2014 године до 31.03.2015 године регистровани су подаци 100 болесника са ХББ, који нису започели активно лечење неком од метода за замену функције бубрега. На крају испитивања (01.07.2017.), студијом пресека анализирана је повезаност степена прогресије ХББ у односу на иницијалне вредности хомоцистеина. Степен прогресије ХББ процењен је 36 месеци после започињања студије на основу смањења јачине гломерулске филтрације (ГФР). Болесници су у односу на степен бубрежне слабости подељени у две групе: Г1 група (ГФР > 60 mL/мин/1.73m²), и Г2 група (ГФР < 60 mL/мин/1.73m²). У односу на време које је протекло од укључења у студију до започињања активног лечења ХББ, болесници су такође сврстани у две групе : I група (0-12 месеци) и II група (12-36 месеци). Хиперхомоцистеинемију је представљала вредност хомоцистеина (Хцу) у крви више од 15 μmol/L.

Резултати су показали да је студија завршена са укупно 98 болесника будући да је у међувремену регистрован летални исход код 2 болесника. Од тог броја, 60 (61%) су били мушкарци а 38 (39%) припадници женског пола. Просечна старост свих болесника износила је 56,75 година а индекс телесне масе износио је 27,25 kg/m². 23/98 (23,47%) је започело активно лечење ХББ. Иницијална хиперхомоцистеинемија је била заступљена код 18/23 (78,26%) болесника који су започели активно лечење и код оба болесника (100%) са леталним исходом. Током првих 12 месеци активног лечења је приступило 12/23 (52,2%) болесника, а током друге фазе студије преосталих 11/23 (47,3%) болесника. У односу на Г1 групу, хиперхомоцистеинемија је значајно била заступљенија у Г2 групи болесника, оних код којих је започето активно лечење ХББ и болесника са леталним исходом (p<0,001). Истовремено, није утврђена значајна статистичка повезаност хиперхомоцистеинемије и пола, етиологије као и дужине трајања ХББ. Болесници групе Г2 са хиперхомоцистеинемијом су у високом проценту започели активно лечење ХББ током првих 12 месеци (11/12; 91,9%), (7/11; 63,6%) у периоду од 13-36 месеци.

На основу резултата ове студије, закључено је да хиперхомоцистеинемија може послужити као прогностички маркер прогресије хроничне болести бубрега, и да има значајан утицај у предикцији исхода, као и да корелира са степеном хроничне болести бубрега.

У **референци 2** прим др сц. мед Милица Петровић је указала да је хронична болест бубрега (ХББ) повезана са метаболичким синдромом (прекомерном тежином или гојазношћу) и кардиометаболичким факторима ризика, као што су инсулинска резистенција, дислипидемија и артеријска хипертензија. Ови фактори утичу на прогресију ХББ и повећан кардиоваскуларни морбидитет и морталитет. Циљ рада је био да се прикаже повезаност метаболичког синдрома и кардиометаболичких фактора ризика у прогресији ХББ код болесника са ХББ од II-V стадијума. Студија је обухватила 80 болесника са ХББ стадијума II, III, IV и V, подељени у четири групе. У свакој групи је било по 20 болесника. Код свих болесника одређивани су следећи лабораторијски параметри: ЦРП, СЕ, Ле, Хгб, ХДЛ холестерол, триглицериди, триглицериди/ХДЛ холестерол количник, гликемија, ГФР, БМИ, артеријски притисак.

Код болесника су поредили ефекте иницијалних лабораторијских параметара на прогресију ХББ после 5 година унутар сваке групе. Резултати: Просечна старост болесника је била $56,9 \pm 10,02$ године и просечна гојазност БМИ $27,42 \pm 3,44$ кг/м². Мушкараца је било 48(60%) и жена 32(40%). Основна бубрежна болест је била код 22 пацијента артеријска хипертензија, 19 хронични гломерулонефритис, 17 тубулоинтерстицијски нефритис (ТИН), са по 11 дијабетес мелитус и полицистична болест бубрега. У иницијалној визити пацијенти са ХББ стадијума II имали су ниже вредности неспецифичних параметара упале ЦРП, СЕ и Ле у односу на стадијум V. Док су више вредности биле за хемоглобин, ХДЛ холестерол, глукозу, а нижи количник триглицериди/ХДЛ холестерол. Крвни притисак је био боље регулисан у стадијуму II него у стадијуму V. Након пет година код 21 (26,25%) болесника није дошло до промене стадијума ХББ. Код 59 (73,75%) болесника верификоване су промене: 25 (31,25%) је започело лечење неком од метода за замену функције бубрега (хемодијализа, перитонеумска дијализа, трансплантација бубрега), 10 (12,5%) је имало леталан исход, а код 2 (2,5%) исход је непознат. Статистичком анализом унутар група (II, III, IV и V стадијума ХББ) постојала је статистичка значајност за Хгб, ГФР, систолни и дијастолни притисак ($p < 0,000$), за СЕ ($p < 0,001$) и ЦРП ($p < 0,0391$). Поредећи БМИ код неповољног исхода запажа се нижа вредност ($26,86:27,93$ кг/м²) док су триглицериди ($1,94:1,86$ ммол/Л), холестерол ($5,34:5,15$ ммол/Л) и однос триглицериди/ХДЛ холестерол ($1,74:1,53$) повишени, али није запажена статистичка значајност. Запажена је прогресија ХББ код болесника са артеријском хипертезијом $77\%:50\%$ између две групе није показана статистички значајна разлика, а већи БМИ ($27,93$ кг/м²) су имали болесници са бољим преживљавањем (66,7%). Закључак: прогресија хроничне болести бубрега је повезана са метаболичким синдромом и кардиометаболичким факторима ризика што доприноси повећаном морбидитету и морталитету од кардиоваскуларних болести болесника са хроничном болести бубрега.

Прим др сц мед Милица Петровић је у раду (реф. 3) указала на значај одређивања хомоцистеина у процени кардиоваскуларног ризика код пацијената са хроничном болести бубрега. У проспективној студији, анализирани су подаци 100 одраслих болесника са ХББ који нису започели активно лечење ХББ и нису имали срчане компликације. На основу брзине гломерулске филтрације (ГФР), болесници су подељени у две групе: ГФР-1, са умереном бубрежном инсуфицијенцијом ($\text{ГФР} > 60$ мл/мин/1,73м²) и ГФР-2, са тежим степеном смањења бубрежне функције ($\text{ГФР} < 60$ мл/мин/1,73м²). Из узорака крви болесника одређене су концентрације хомоцистеина (Хцу), а вредности Хцу веће од 15 $\mu\text{мол/Л}$ представљале су хиперхомоцистеинемију. Осим хомоцистеина (Хцу) од нетрадиционалних фактора ризика за КВБ у ХББ одређивали смо: параметре микроинфламације, оксидативног стреса, секундарног хиперпаратиреоидизма и анемијског синдрома. Резултати су показали да је ХХцу је нађена у 52/100 (52%) болесника. Значајно већи број болесника са ХХцу је припадао групи ГФР-2 45(75%), у односу на групу ГФР-1 7(17,5%). Болесници са ХХцу који су припадали ГФР-2 групи, статистички значајно чешће су имали патолошке вредности параметара инфламације, анемије и секундарног хиперпаратиреоидизма у односу на болеснике са ХХцу из групе ГФР-1. Мултиваријантном логистичком регресионом анализом показано је да су ЦРП и ГФР статус статистички значајно повезани са присуством ХХцу. Учињеним испитивањем је закључено да је ХХцу је у позитивној корелацији са степеном ХББ, удружена је са другим нетрадиционалним факторима кардиоваскуларног ризика и снажан је предиктор кардиоваскуларних догађаја код болесника са ХББ.

Прим др сц мед Милица Петровић је у раду (реф 4) указала на значај одређивања неутрофилно-лимфоцитног односа као маркера прогресије и кардиоваскуларног ризика у хроничној бубрежној слабости стадијума 3-5. Однос неутрофила и лимфоцита (НЛР) као маркер системске инфламације представља значајан прогностички параметар многих обољења (малигне болести, инфекције, септична стања кардиоваскуларне болести). У хроничној бубрежној слабости (ХБИ) повишен НЛР запажа се код пацијената са прогресијом бубрежне болести и као предиктор кардиоваскуларних компликација које су водећи узрок морталитета ових болесника. Циљ студије је био да се утврди повезаност НЛР и кардиоваскуларног ризика у прогресији хроничне бубрежне слабости стадијума од 3-5.

Истраживање је обухватило 60 пацијената са ХБИ (стадијуми: Ст 3, Ст 4, Ст 5, по 20 у групама), мушкараца је било 37 (62%), жена 23 (38%), просечне старости $55,28 \pm 11,33$ године.

Основна бубрежна болест била је: хронични гломерулонефритис (26,6%), артеријска хипертензија (26,6%), полицистична болест бубрега (16,6%), ТИН (16,6%) и дијабетес мелитус (13,3%). Одређивани су параметри: ЦРП, СЕ, Ле, Хб, НЛР (однос неутрофила и лимфоцита); ГФР, холестерол, триглицериди ХДЛ холестерол, БМИ, артеријска притисак, а поредила је иницијалне параметре и исход након 5 година. Резултати су показали да иницијално поређењем група у Ст3, Ст4, Ст5 је запажен пораст: ЦРП ($4,85 \pm 4,12$: $9,39 \pm 23,25$; $12,31 \pm 23,05$) и СЕ за коју се запажа статистичка значајност ($p < 0,010$). Ниво хемоглобина је значајно нижи ($p < 0,000$) у вишим стадијумима ХБИ, а триглицерида се смањује посебно у односу на Ст3:Ст 4 ($p < 0,040$). Поредијењем НЛР у Ст 3:Ст 4:Ст 5 ($2,25 \pm 0,06$: $2,32 \pm 0,68$: $3,55 \pm 2,23$) запажа се пораст који је статистички значајан ($p < 0,010$). Након 5 година код пацијената у Ст 5, иницијално са највишим НЛР, параметрима неспецифичне упале, триглицеридима, запажено је да је само 1 остао у истом стадијуму ХБИ (НЛР 3,1), док је 15 пацијената започело лечење дијализом (НЛР $4,02 \pm 2,90$), 1 трансплантиран (НЛР 3,1), а летални исход су имала 3 пацијента са (НЛР $4,63 \pm 2,23$). У укупном броју пацијената код 10% забележен је леталан исход, а узрок су биле кардиоваскуларне компликације, инфекције и малигне болести). Закључено је да су болесници са ХБИ стадијума од 3-5 са највишим НЛР имали и најбржу прогресију бубрежне слабости и неповољан исход лечења.

Прим др сц мед Милица Петровић је у раду (реф. 5) приказала болесника са мултиплом клиничком сликом примарног хиперпаратиреоидизма. Примарни хиперпаратиреоидизам означава стање хиперфункције паратиреоидних жлезда са повишеним концентрацијама паратиреоидног хормона у серуму, а најчешће је последица аденома ове жлезде. Приказала је мушкараца старог 54 године са неконтролисаним артеријском хипертензијом, лумбалним болом. Радиографским прегледом лумбосакралног дела кичме као узгредан налаз описана је корлиформна калкулоза, која је потврђена и ултразвучним прегледом бубрега. Тада се у лабораторијским анализама први пут верификује бубрежна инсуфицијенција са вредностима серумског креатинина $175 \mu\text{мол/Л}$ уз благи анемијски синдром, хиперкалцемију, хипофосфатемију и повишене вредности паратиреоидног хормона. У налазу урина је присутна еритроцигурија и протеинурија нефротског ранга. Постављена је сумња на примарни хиперпаратиреоидизам. Ултразвучним прегледом врата и сцинтиграфијом параштитастих жлезда описана је увећана паратиреоидна жлезда. У личној анамнези наводи да је у више наврата имао венске и артеријске тромбозе обе ноге, на редовној антикоагулантној терапији. Пре двадесетак година задобио је повреду слабинског дела кичме, након пада са висине. Фактори ризика: вишегодишњи пушачки стаж, хиперлипидемија и гојазност. У циљу лечења примарног хиперпаратиреоидизма учињена је паратиреоидектомија. Патохистолошки налаз је указао да се ради о аденому паратиреоидне жлезде. Постоперативно долази до нормализовања серумских вредности калцијума, фосфора и паратиреоидног хормона, док су вредности креатинина и даље повишене ($148 \mu\text{мол/Л}$). Пацијент се боље осећа, нема болове и нормотензиван је.

Прим др сц. мед. Милице Петровић је кроз клинички рад у области нефрологије учествовала у вођењу и лечењу пацијената са болестима бубрега, а посебно запажене резултате је имала и у праћењу болесника са хроничном болести бубрега и њиховом лечењу. Као најбољи метод лечења завршног стадијума хроничне болести бубрега јесте трансплантација бубрега. Трансплантација бубрега јесте најбољи метод лечења хроничне болести бубрега, али недовољна за све болеснике којима је неопходна. У раду (реф.6) је приказано четрнаесто-годишње искуство трансплантације бубрега од живог несродног даваоца. Програм трансплантације бубрега од несродног даваоца – супружника започет је да би се повећао број трансплантација. Циљ испитивања је био да се упореди преживљавање болесника, графта и функције графта код прималаца којима су даваоци несродни – супружници, са онима којима су даваоци били живи сродници. (реф.6). Ретроспективном анализом идентификовано је 14 болесника који су добили бубрег од супружника у периоду од 1996-2009. (група 1). У контролној групи је било 14 болесника који су бубрег добили од сродног даваоца.

Одабрани су из постојеће базе упаривањем са болесницима из прве групе и према полу, животној доби, основном бубрежном обољењу, имунолошком и вирусолошком претрансплантационом статусу, првом модалитету лечења терминалне бубрежне слабости. У периоду праћења, 41 ± 38 месеци, регистровани су имуносупресивна терапија, хирушке компликације, епизоде акутног одбацивања, инфекције цитомегаловирусом и функција графта преко нивоа серумског креатинина на почетку и на крају праћења. Сви болесници су претрансплантационо имали негативну унакрсну реакцију. Претрансплантациони титар АБО изоглутинина код крвно-групно неподударних болесника износио је нула. Резултати су показали да болесници са супружничким графтом имали су значајно лошију ХЛА подударност ($p < 0,01$). Нису уочене разлике међу групама у праћеним параметрима. Два болесника из прве групе су се вртили на хемодијализу након 82, односно 22 месеца због тешких коморбидитета. Закључено је да упркос лошијој ХЛА подударности, супружнички графтови имали су подједнако добро преживљавање и функцију као и бубрези добијени од сродног даваоца.

У раду (реф 7) прим др сц. мед Милица Петровић је приказала болесника старог 79 година са екстремедуларном дисеминацијом мултиплог мијелома која је изузетно ретка. Два месеца пре хоспитализације код болесника је дошло до развоја терминалне бубрежне слабости због чега је лечен хемодијализом три пута недељно. Од тог периода болесник је био олигоануричан, а због појаве фебрилности и хемоптизија лечен је најпре двојном антибиотском терапијом, на чију примену је дошло до пролазног побољшања, али без повлачења плеуралног излива. Након учињене торакоцентезе, а потом и мијелограма, постављена је дијагноза мултиплог мијелома. Екстремедуларна локализација мултиплог мијелома је присутна свега 5 % у плућима. Отказивање бубрега у овој болести се јавља код 50% болесника. Закључено је да код болесника средњег и старијег животног доба уз општу слабост, малаксалост, губитак телесне тежине, бубрежну инсуфицијенцију која брзо прогредира до терминалне, уколико се појаве симптоми у респираторном тракту, диференцијално дијагностички треба размишљати и о екстремедуларној, плућној дисеминацији мултиплог мијелома.

У ери сталног пораста болесника са хроничном болести бубрега којима је неопходно лечење трансплантацијом бубрега, прикупљање и дистрибуција органа од умрлих особа је недовољна. Прим др сц. мед Милица Петровић приказала је успешно извршену предиајализну трансплантацију бубрега од живог сродног донора са комплетном инверзијом органа - Situs inversus totalis (СИТ). Двадесет месеци након трансплантације стање бубрега донора и графта код примаоца били су уредни. (реф.8). Указала је на специфичности трансплантације бубрега од донора са комплетним ситус инверсусом, који није често описиван у литератури. Према доступној литератури у том тренутку је био седми у свету. Имајући у виду специфичности болесника са СИТ закључено је да за успешну трансплантацију бубрега од даваоца са СИТ је неопходан мултидисциплинарни приступ, преоперативна процена болесника и откривање могућих васкуларних аномалија код даваоца са раније дијагностикованим (СИТ), у циљу обезбеђивања максималне безбедности за даваоца у току операције и периоду после операције.

Прим др сц. мед. Милице Петровић је приказала случај са ретком двоструком мијеломском болести која се испољила инцијално са бубрежном слабошћу, (реф. 9). Имуноглобулин Д (ИгД) мијелом изузетно ретко обољење јер чини око 2% мултиплих мијелома, а још ређе се описује његова удруженост са другим мијеломом биклонална гамапатија (двоструком мијеломском болести која се иницијално испољила бубрежном инсуфицијенцијом. Приказала је случај мушког болесника, старог 37 година, који је месец дана пре хоспитализације имао малаксалост, замарање и смањено мокрење. У лабораторијским анализама је била присутна азотемија због чега је пласиран дијализни катетер започето лечење хемодијализама. При пријему у објективном прегледу запажено је изражено бледило уз спленомегалију и артеријску хипертензију (170/95mmHg). У лабораторијским анализама седиментација еритроцита је била убрзана, изражен анемијски синдром, хемоглобин 71 g/L, и бубрежна инсуфицијенција дијализног ранга: креатинин 1408 μ mol/L, уреја 31.7 mmol/L. У електрофорези протеина у серуму запажене су две компоненте (ИгД) ламбда и слободни лаки ланци ламбда типа.

Регистрована је протеинурија нефротског ранга (5.4g/24h), а електрофорезом протеина у урину запажене су 2 М компоненте-масивна у алфа 2 фракцији (71%); дискретна (7%) у бета фракцији: бета 2М у серуму 110 mg/L, а у урину 1.8 mg/L, изузетно повишени: (ИгД) капа/ламбда индекс 1:13 (нормална вредност односа 2:1). Налаз је указивао на мијеломску болест: ИгД мијелом и Вence Jones мијелом. Учињеном биопсијом кости доказан је игД мијелом ламбда 100% инфилтрација медуле, претежно плазмобластима. Настављено је лечење хемодијализама три пута недељно уз хемиотерапију по протоколу: бортезомиб, доксорубицин, дексаметазон. Након четири циклуса хемиотерапије дошло је до смањења концентрације ИгД, лаких ланаца ламбда, смањења протеинурије (1.03g/24x). Број хемодијализа је такође смањен на једну недељно. Након шест месеци од започињања лечења учињена је аутологна трансплантација матичних ћелија коштане сржи. У периоду праћења од две године код приказаног болесника основна болест је била у ремисији.

У оквиру радова из клиничке нефрологије прим др сц. мед Милица Петровић је указала да болесници са хроничном бубрежном инсуфицијенцијом имају повећан кардиоваскуларни морбидитет и морталитет (**реф.10**). Циљ студије је био да се утврди повезаност концентрације Б-типа натриуретског пептида (БНП), Н-терминалног прохормона можданог натриуретског пептида (НТпроБНП) и дијастолне дисфункције леве коморе са степеном хроничне бубрежне инсуфицијенције. Испитивањем је обухваћено 100 одраслих болесника са хроничном болести бубрега који нису имали срчане и церебралне инциденте и нису започели активно лечење хроничне болести бубрега. Према степену ХБИ болесници су били подељени у две групе: Г1 (умерени степен), гломеруларна филтрација (ГФР) ≥ 30 mL/мин/1.73 м², и Г2 (тежи степен), ГФР < 30 mL/мин/1.73 м². У крви су одређене концентрације БНП и НТпроБНП, а доплер ехокардиографским мерењем процењена је дијастолна дисфункција леве коморе (ДД-ЛВ). Према степену ДД-ЛВ болесници су подељени у две групе: ДД-ЛВ1 (блага дијастолна дисфункција) и ДД-ЛВ2 (тешка дијастолна дисфункција). Према степену ХБИ и ДД-ЛВ болесници су подељени у четири групе: I (Г1, ДД-ЛВ1), II (Г1, ДД-ЛВ2), III (Г2, ДД-ЛВ1) и IV (Г2, ДД-ЛВ2). Резултатима је утврђена је високозначајна статистичка корелација БНП и НТпроБНП са ГФР ($p < 0,001$), а ДД-ЛВ са БНП ($p < 0,023$), односно НТпроБНП ($p = 0,035$). Регистроване су статистички значајно више концентрације БНП код болесника са ДД ЛВ2, него код болесника са Г2 ($p < 0,001$). За разлику од БНП, код болесника са дисфункцијом ДД-ЛВ1, али и оних са дисфункцијом ДД-ЛВ2, регистроване су статистички значајно веће концентрације НТпроБНП код болесника са Г2 (ДД-ЛВ1: $p = 0,006$; ДД-ЛВ2: $p < 0,001$). Закључено је да биомаркери БНП и НТпроБНП нису најбољи предиктори у процени дијастолне дисфункције јер су у корелацији са степеном хроничне бубрежне инсуфицијенције. Ова испитивања су део резултата њене докторске тезе.

Прим др сц мед Милица Петровић је у раду (**реф.11**) указала на значај обољења - полицистичне болести бубрега које карактерише појава циста (проширења испуњених течностима) у кори или сржи бубрега, а наслеђује се аутозомно доминантно или аутозомно рецесивно. Осим мултиплих циста у бубрезима, могу се јавити и многе екстра-реналне манифестације (цисте јетре, панкреаса, плућа, срца, итд) међу којима је најозбиљнија појава интракранијалних анеуризми. У раду је приказала болесницу, у доби од 57 година са полицистичном болешћу бубрега и хроничном бубрежном слабешћу – IV стадијум, која је хоспитализована због погоршања бубрежне функције, развоја уринарне инфекције, појаве главобоља и нерегулисаног артеријског притиска и поред редовне терапије. Иначе, код болеснице су биле присутне и придружене болести: гојазност, дијабетес мелитус (инсулин-зависан тип), хипотиреоза, депресивни синдром. Након боље регулације артеријског притиска, санирања уринарне инфекције, побољшања параметара бубрежне функције, због упорних главобоља (због којих је прекомерно користила аналгетике), уз одговарајућу припрему учињена је (МСЦТ) ангиографија крвних судова главе, којом је дијагностикована сакуларна интракранијална анеуризма антериорне локализације. Обзиром на симптоматологију, године и коморбидитете, а у циљу даље дијагностике и лечења учињена је дигитална субтракциона ангиографија (ДСА) у току које је запажена сакуларна анеуризма широког врата димензија 5,2 × 4 мм из које излазе обе гране АЦМ. У току процедуре пласиран је стент, којим је анеуризма испуњена спиралама и искључена из циркулације

Процедура је протекла без компликација, а након тога болесница није имала главобоље, артеријски притисак се одржавао у задовољавајућим границама, уз параметре хроничне бубрежне слабости који су били стабилни. Овим приказом је закључено да код болеснице са полицистичном болешћу бубрега, хроничном бубрежном слабешћу – стадијум IV, са бројним коморбидитетима (гојазност, артеријска хипертензија, дијабетес мелитус, хипотиреоза) код које је дијагностикована симптоматска интракранијална анеуризма, успешно је решена мултидисциплинарним приступом, што наглашава значај тимског рада у свакодневној пракси.

Прим др сц мед Милица Петровић у **референци број 12** је указала на значај уринарног трансферина код болесника са дијабетесном нефропатијом. Дијабетесна нефропатија представља један од водећих узрока хроничне бубрежне болести и терминалне бубрежне инсуфицијенције. Заступљена је код 20%–40% болесника са дијабетес мелитусом, а као први знак дијабетесне нефропатије још увек се сматра микроалбинурија. Ниска сензитивност и специфичност микроалбинурије су довели до испитивања нових уринарних биомаркера који би могли бити рани показатељи постојања дијабетесне нефропатије. Ова студија споведена је да би се утврдило да ли уринарни трансферин може бити рани маркер дијабетесне нефропатије. У студију било је укључено 80 болесника са типом 2 дијабетеса, подељених у две групе: група 1 – нормоалбинурични болесници (екскреција албумина до 30 мг/дан); група 2 – микроалбинурични (екскреција албумина од 30–300 мг/дан) и 10 здравих особа. Сви болесници били су старији од 18 година, имали су дијабетес мелитус дуже од једне године и јачину гломерулске филтрације већу од 60 мл/мин/1,73 м². Свим болесницима одређиван је ниво серумског креатинина, гликозилованог хемоглобина и трансферина у урину. Концентрација трансферина одређивана је у 24 часовном узорку урина и у првом јутарњем урину применом високо сензитивног ЕЛИСА кита. Резултати студије су указали да је концентрација уринарног трансферина била је значајно већа код болесника који су имали микроалбинурију у поређењу са болесницима који су били нормоалбинурични и здравим особама, а Пеарсон-ов коефицијент корелације био је $p = 0,584$ ($p < 0,001$). Није упчена повезаност између нивоа уринарног трансферина и гликорегулације, као ни нивоа трансферина и дужине трајања дијабетеса. Закључено је да студијски резултати показују да би уринарни трансферин могао бити рани маркер дијабетесне нефропатије.

Ретку појаву акутне бубрежне инсуфицијенције у склопу мултиплог мијелома прим др сц мед Милица Петровић је описала у раду (**реф 13**). Наиме, бубрежна слабост у мултиплом мијелому понекад представља иницијалну симптоматологију и веома озбиљну компликацију са неповољним утицајем на ток болести. Мултипли мијелом је болест коју карактерише пролиферација плазмочита у коштаном сржи, а у ретким случајевима могу бити заступљени и екстрамедуларно у различитим органима и системима. Плућна локализација плазмочитома је ретка екстрамедуларна локализација, а поготово када представља и једну од иницијалних манифестација мултиплог мијелома. Прим др сц мед Милица Петровић је приказала болесника са акутном бубрежном инсуфицијенцијом, прогресивног тока, код кога је започето лечење хемодијализама. На радиографији грудног коша запажена је хомогена сенка уз леви латерални зид грудног коша, а мултислајсна компјутеризована томографија (МСКТ) је указала на туморску формацију у плућном паренхиму у пројекцији левог горњег плућног режња са знацима инфилтрације плеуре, интеркосталних мишића и деструкцијом V ребра. Лабораторијским испитивањем, осим анемијског синдрома и азотемије са хиперурикемијом, у урину је доказана Бенце-Јонес-ова протеинурија. Након бронхоскопије и иглене биопсије, у цитолошком и патохистолошком налазу плућа доказана је дифузна инфилтрација зрелих плазма ћелија. Патохистолошки налаз биопсије коштане сржи указао је на мултипли мијелом ламбда типа са инфилтрацијом плазма ћелијама – око 70%. Од стране хематолога постављена је дијагноза мултиплог мијелома БЈ ламбда III БЦС, са екстрамедуларним захватом плућа и акутном бубрежном инсуфицијенцијом. Даље лечење настављено је по хематолошком протоколу уз обављање интермитентних хемодијализа. У закључку је наведено да понекад, изузетно ретко и код потпуно асимптоматских болесника, масивне плућне инфилтрације, запажене иницијално, диференцијално дијагностички могу представљати и екстрамедуларну презентацију мултиплог мијелома, о чему треба размишљати.

У референци број 14 приказан је лупусни нефритис (ЛН) који је једна од најозбиљнијих компликација у развоју системског еритематозног лупуса, која може негативно утицати на ток и прогнозу ове аутоимуне болести. Стога је праћење ефекта примењене терапије, постизање ремисије или праћење активности ЛН класе IV и даље велики изазов за нефрологе. Ова студија је имала за циљ да упореди липокалин повезан са неутрофилном желатиназом у урину (у/НГАЛ) са традиционално прихваћеним параметрима за ЛН активност како би указала на важност његовог одређивања код ових пацијената. Испитивану групу је чинило 40 пацијената са класом IV ЛН, који су проспективно праћени у периоду од 4 месеца у оквиру три контролне посете до 2 месеца. Прва група (20/40) је имала активну болест (Група А), а друга група је имала болест у ремисији (Група Б). Параметри које су праћени и упоређивани при свакој посети били су стандардни биохемијски параметри и параметри функције бубрега: Ц-реактивни протеин (ЦРП), крвна слика (ЦБЦ), креатинин, укупни протеини, албумин, холестерол, триглицериди, брзина гломеруларне филтрације (еГФР). Од имунских параметара, праћени су комплументи Ц3 и Ц4, антинуклеарна антитела (АНА), анти-дволанчана ДНК антитела (анти дс ДНК Аб). Седимент урина, протеинурија 24х, уринокултура, однос протеина/креатинина у урину – Уп/Цре, и НГАЛ урина (у/НГАЛ) су праћени у урину. Резултати су указали да поређењем стандардних параметара активности болести и у/НГАЛ између група, добијена је статистички значајна разлика ($p < 0,001$). У оквиру групе А, поређењем параметара по посетама (0 : 2) за анти-дс-ДНК Аб добијена је значајност $p < 0,05$, за албумин/с и Ц3 добијена је значајност $p < 0,01$ и протеинурија/24х, Уп/Цре, у/НГАЛ је имао значај $p < 0,001$. Средњи ниво у/НГАЛ је био повишен на иницијалној посети ($173,25 \pm 172,12$ нг/мл), после два месеца $73,2 \pm 48,7$ нг/мл, а у другој посети је забележен нижи ниво ($49,60 \pm 72,57$ нг/мл). Негативна корелација у/НГАЛ била је статистички значајна при почетној посети са албумином/с ($p < 0,01$), као и позитивна корелација са протеинуријом 24х и Уп/Цре ($p < 0,001$). У посети 2 значајна негативна корелација у/НГАЛ са албумином/с и Ц3 $p < 0,05$, и позитивна корелација са анти-дс-ДНК Аб, протеинуријом 24х и Уп/Цре $p < 0,001$. У закључку је наведено да резултати истраживања указују да је ниво у/Н ГЛА повишен код пацијената са активним Лупус нефритисом IV класе, као и да је у корелацији са другим параметрима активности болести. Серијско одређивање у/НГАЛ може бити значајно у праћењу тока болести и лечења.

Лупусни нефритис (ЛН) је једна од најтежих манифестација системског еритематозног лупуса (СЛЕ). Све је више студија које испитују улогу различитих маркера који би олакшали дијагнозу, праћење активности ЛН, појаву релапса и право време за увођење терапије одржавања. Циљ рада је био да се испита важност одређивања односа неутрофил/лимфоцити (НЛР), односа тромбоцита/лимфоцита (ПЛР), системског имуноинфламаторног индекса (СИИ) и индекса системског инфламаторног одговора (СИРИ) у ЛН, упоређујући њихов значај са другим стандардним параметрима активна болест (реф 15). Клиничким прегледом обухваћено је 66 пацијената (34 са активним и 32 са ЛН у ремисији) и 23 здраве контролне групе. Испитивани параметри су ЦРП, ЦБЦ, креатинин, албумин, ГФР, Ц3, Ц4, АНА, анти-дс ДНК Аб, у урину: анализа седимента, СЛЕДАИ/р, протеинурија 24х и Уп/цре. Одредила је изведене маркере: НЛР, ПЛР, СИРИ и СИИ и њихову корелацију са другим параметрима активне болести. У закључку ре-зултати показују да су маркери запаљења НЛР, ПЛР, СИРИ и СИИ статистички значајно повишени код пацијената са активним лупус нефритисом. Корелације ових биомаркера са другим стандардним параметрима за активност ЛН могу бити значајне за процену лезија бубрега у ЛН.

У референци број 16 испитиван је метаболички синдром (МетС) код пацијената са СЛЕ који представља додатно оптерећење и лош прогностички фактор за настанак или погоршање атеросклерозе и кардиоваскуларних компликација. Код многих пацијената са лупус нефритисом (ЛН) МетС се често већ манифестује у почетку. Рад је имао за циљ да утврди учесталост и карактеристике МетС код пацијената са ЛН, као и повезаност компоненти МетС и карактеристика активности болести. Клиничком студијом обухваћено је 67 пацијената са ЛН, 54 (80,6%) жена и 13 (19,4%). % мушкараца, просечне старости $42,86 \pm 14,46$. Болесници су подељени у две групе: са МетС (35,8%) и без МетС (64,2%), активни ЛН је имао (34 или 50,7%) и ЛН у ремисији (33 или 49,2%).

Праћени су клинички и биохемијски параметри од интереса. Резултати: Упоредјујући пацијенте са ЛН заједно, као и оне са MetC и без MetC, уочено је да су пацијенти са MetC старији ($p=0,001$), БМИ ($p<0,001$) и систолни артеријски притисак виши ($p=0,002$) и пушачи су били чешћи у овој групи ($p<0,001$). У анализи су у групи са MetC уочени повећани триглицериди ($p<0,001$) и креатинин ($p=0,027$), а смањен албумин ($p=0,050$) и ГФР ($p=0,020$). MetC је био присутан код 44,1% пацијената са активном ЛН и код 27,7% са ЛН у ремисији. Најчешћи MetC параметар била је артеријска хипертензија (76,6%), која је била у корелацији са ГФР и креатинином; хипертриглицеридемија (47,8%) која је у корелацији са анти дс ДНК Аб, еритроцитуријом, протеинуријом и СЛЕДАИ/р индексом; смањен ХДЛ холестерол (28,4%) који је значајно корелирао са албумином, ЦЗ и анти дс ДНК Аб. Закључци: Код испитиваних пацијената са ЛН, MetC је био повезан са старијом животном доби, оштећењем функције бубрега и пушењем. Најчешћи параметар MetC је артеријска хипертензија и дислипидемија, који су у значајној корелацији са параметрима активности болести, што указује на повећан ризик од кардиоваскуларних компликација у овој групи пацијената.

Лупусни нефритис (ЛН), као имуноинфламаторна лезија бубрега, и најозбиљнија манифестација системског еритематозног лупуса (СЛЕ), праћен је поремећајем нутритивног статуса пацијената. У **референци 17** циљ рада је био да се утврди значај одређивања и повезаности параметара нутритивног статуса - индекса нутритивног ризика (НРИ), прогностичког нутритивног индекса (ПНИ) и контролног нутритивног статуса (ЦОНУТ) са стандардним параметрима активности ЛН. Клиничка студија је обухватила групу од 92 испитаника. ЛН је имало 67 пацијената (34 болесника је имала ЛН активну болест, ЛНа група, а 33 пацијента су била у ремисији ЛН, ЛНр група) и 25 здравих испитаника (контролна група). Поред стандардних лабораторијских параметара, одређивани су и параметри активности ЛН, изведени параметри: $ПНИ=10 \text{ к вредност албумина (г/дЛ)} + 0,005 \text{ к број периферних лимфоцита (/мм}^3\text{)}$; $НРИ = 1,519 \text{ ? серумски албумин, г/дЛ} + 41,7 \text{ ? тежина (кг)/идеална телесна тежина (кг)}$; $ЦОНУТ \text{ резултат} = \text{серумски албумин} + \text{укупни резултат лимфоцита} + \text{укупан холестерол}$. Резултати су показали статистички значајну разлику између све три групе за ПНИ ($p=0,001$) и за ЦОНУТ скор ($p=0,000$), док НРИ није имао значајну разлику. Утврђена је статистичка значајност корелације ПНИ у групи ЛНа, са нивоима албумина, комплемента ЦЗ и Ц4, и значајна негативна корелација са вредношћу анти-дс-ДНК Аб. НРИ је корелирао са статистичком значајношћу само са протеинуријом у групи ЛНа. ЦОНУТ је показао значајну корелацију са већином параметара за активност болести: негативну корелацију са албумином и комплементом ЦЗ ($p = 0,000$), и позитивну корелацију са анти-дволанчаним (дс) - ДНК антителом ($p=0,002$), са системским лупусом Индекс активности еритематозне болести/бубрежни (СЛЕДАИ/р) и са протеинуријом/24 сата ($p=0,000$). Закључак. У испитиваној групи пацијената уочена је статистички значајна разлика између група за оцену исхране ЦОНУТ, и ПНИ. Њихова корелација са стандардним параметрима активне болести била је значајна за већину параметара у групи пацијената са ЛНа.

Упала је главни узрок настанка, прогресије и исхода хроничне болести бубрега (ЦКД) (**реф 18**). Циљ рада био је да се испита предиктивна вредност инфламаторних биомаркера код пацијената са ЦКД I-V стадијума и њихова повезаност са параметрима карактеристичним за ХББ. У студији попречног пресека анализирано је 117 одраслих пацијената са ЦКД који су подељени у две групе према брзини гломеруларне филтрације (ГФР): Група 1, са нормалним до благим оштећењем бубрежне функције ($ГФР \geq 60 \text{ mL/мин/1,73 m}^2$), стадијуми I и II и Група 2 са умереним и тешким оштећењем функције бубрега ($ГФР < 60 \text{ mL/мин/1,73 m}^2$), стадијуми III, IV и V, који нису започели лечење дијализом. Као маркере, поред стандардних лабораторијских анализа, код пацијената су одређени изведени параметри, однос неутрофила и лимфоцита (НЛР), однос тромбоцита и лимфоцита (ПЛР), индекс системске имуноинфламације (СИИ) и индекс одговора на инфламацију система (СИРИ). од упале. Резултати су показали статистички значајну разлику између група 1 и 2 за индекс телесне масе ($p < 0,003$), за тромбоците, хемоглобин, креатинин, уреу, ацидум урицум, гвожђе, фосфор, паратироидни хормон и протеинурију 24 сата ($p < 0,001$), за калцијум ($p < 0,031$) и леукоците ($p < 0,030$).

Анализом вредности НЛР, ПЛР, СИИ и СИРИ код пацијената са ЦКД, уочена је статистички значајна разлика ($p < 0,001$) између група; вредности су биле повишене у Групи 2. НЛР, ПЛР и СИИ су показали статистички значај за есенцијалне параметре у ЦКД (Ц-реактивни протеин, креатинин, ГФР, хемоглобин, калцијум, фосфор, паратиroidни хормон) и СИРИ је показао статистички значај за фосфор у групи 2. Најосетљивији је био НЛР са 87,7%, а ПЛР је имао највећу специфичност, 81,7%, са граничним вредностима за ПЛР - 151,75, НЛР - 2,06, СИИ - 493,57 и СИРИ - 0,739. Закључено је да резултати указују на то да би детекција биомаркера НЛР, ПЛР, СИИ и СИРИ могла имати значајну улогу у предвиђању запаљења код пацијената са ЦКД и да би допринела благовременом препознавању пацијената са ризиком од развоја компликација.

Туберозна склероза (ТС) је ретка системска аутозомно доминантна генетска болест у којој се јављају вишеструке хамартоматозне лезије у многим органима и ткивима. Захваћеност бубрега ТС обично укључује ангиомиолипоне, цисте, ретко туморе бубрега, али нема много описа других захватања бубрега (протеинурија, хематурија, узнапредовало затајење бубрега). У раду (**реф. 53**) представљен је пацијент са претерминалном бубрежном инсуфицијенцијом код кога је дијагностикована туберозна склероза. Приказана је жена, старосне доби 52 године, која је примљена у болницу, због смањене функције бубрега са погоршањем општег стања и кризама свести. Приликом прегледа уочене су кожно лезије - ангиофибролипоми лица, пацијенткиња је дехидрирана и бледа. Лабораторијским анализама утврђени су повишени параметри неспецифичне упале, анемијски синдром, азотемија (креатинин 578 μ мол/л, уреа 50,1 μ мол/л, ЦКД еГФР 10 мл/мин/73 m^2), леукоцитурија, микроеритроцитурија. МСЦТ абдомена је указивао на хемангиоме јетре, увећане бубреге са неколико хиподензних и хипердензних промена - ангиомиолипоне. Због кризе свести урађена је МСЦТ главе на којој су уочене цисте и калцификације мозга. Током лечења дошло је до конфузног стања, узнемирености и епилепсијског напада. МРИ мозга је показао мултилокуларне мождане цисте са епендималним и субепендималним калцификованим нодулима у бочним коморама. Примењени третман је резултирао делимичним опоравком функције бубрега (ЦКД еГФР 17 мл/мин/1,73 m^2 , а даљи приступ праћењу и лечењу овог пацијента био је мултидисциплинаран. Хронична бубрежна инсуфицијенција 4 стадијума одржавана је наредних шест месеци. У закључку је истакнут значај мултидисциплинарног приступа у лечењу пацијената, имајући у виду да се, као и код ове пацијенткиње, ретка генетска болест - туберозна склероза може манифестовати инсуфицијенцијом бубрега претерминалног ранга.

У **референци 54** прим др сц мед Милица Петровић је описала примарни ретроперитонеални муцинозни цистаденом који се ретко јавља, чешће код жена и веома ретко код мушкараца. Представила је 50-годишњу женску особу са ретроперитонеалном цистичном формацијом испод левог бубрега случајно уоченом током ултразвучног прегледа. Уочена је циста је била димензија 88 \times 77 мм, неправилног облика, глатких зидова са неколико малих цистичних формација на дну, те се диференцијално дијагностички размишљало о ехинококној цисти. Урађени су ИХА ехинококозни и ЕЛИСА тестови на ехинококус који су били негативни. Биохуморални и тумор маркери су били нормални. Поновљеним ултразвучним прегледом утврђена су оба бубрега нормалних димензија, дебљине паренхима и ехогености, без знакова хидронефрозе и калкулозе. Сваки бубрег је имао кортикалну цисту, поред цисте пречника око 25 мм у левом бубрегу. ЦТ је открио левострани инфраренални ретроперитонеални тумор, а МРИ абдомена и карлице је предложен због величине, густине и калцификације зида тумора. МРИ показује мултилокуларис цистичну формацију са септацијама димензија 92 \times 76 мм, са неколико малих цистичних лезија испуњених густим садржајем, каудално од левог бубрега и између крила црева. У циљу разјашњења етиологије описаних промена и због болова у стомаку, урађена је лапаротомија и комплетно је екстирпирана ретроперитонеална циста величине 100 \times 70 \times 80 мм. После успешне операције постоперативни период је протекао уредно. Патохистолошки налаз је показао ретроперитонеални муцинозни цистаденом. Закључак. Примарни ретроперитонеални муцинозни цистаденом је неопходно оперативно уклонити у потпуности ради превенције његове малигне алтерације.

Хипокалемија је најчешћа карактеристика Гителмановог синдрома, који је ретка, наследна, аутозомно рецесивна болест бубрега повезана са болешћу тубула. Поред хипокалемије, карактерише је и хипомагнезимија, метаболичка алкалоза, хиперренемијски хипералдостеронизам, нормалан или нижи крвни притисак, док присуство артеријске хипертензије не искључује дијагнозу. Подједнако погађа мушкарце и жене, са преваленцијом од 1 до 10 случајева на 40.000 становника. Најчешћи узрок су мутације гена СЛЦ12А3, који кодира котранспортер натријум хлорида осетљивог на тиазиде (НЦЦТ) у дисталним тубулима бубрега, и ген ТРПМ6 (подфамилија катјонских канала 6 протеин клаудин 16) који контролише дистални тубуларни транспорт магнезијума. У **референци број 55** прим др сц мед Милица Петровић је приказала одраслог пацијента са израженом хипокалемијом у склопу Гителмановог синдрома. Код 21-годишњег мушкарца са тешком хипокалемијом у склопу Гителмановог синдрома, болест се манифестовала неспецифичним тегобама, а лабораторијски налази су показали хипокалијемiju од 2,0 ммол/Л, што је био разлог за хитну хоспитализацију. Даљим прегледима болесника утврђено је: хипомагнезимија, хипокалциурија, метаболичка алкалоза, очувана функција бубрега и артеријска хипотензија. Други потенцијални узроци хипокалемије искључени су диференцијалном дијагнозом. Лечен је заменском терапијом калијумом и магнезијумом, након чега су симптоми хипокалемије нестали, а вредности електролита биле су ближе референтним вредностима. Дијагноза Гителмановог синдрома постављена је на основу клиничких и лабораторијских налаза. Консултован је и генетичар. Хипокалемија као део Гителмановог синдрома ретко се сусреће у клиничкој пракси, а ретко се и размишља. Тешки облици хипокалемије треба да изазову сумњу у њено постојање и доведу до коначне дијагнозе, за шта је неопходно богато клиничко искуство и тимски рад. Пацијенте са симптомима треба лечити симптоматски, а оне без симптома контролисати 1-2 пута годишње.

4. НАУЧНО-ИСТРАЖИВАЧКИ РАД

4.1. Учешће у реализацији научних пројеката и ангажовање у руковођењу научним радом

Прим др сц мед Милица Петровић, члан је истраживачког тима у научноистраживачком пројекту: "Значај одређивања циркулишућег биомаркера Микро РНА 133 у евауацији оштећења миокарда - хипертрофија леве коморе, код болесника са терминалном бубрежном слабошћу који се лече перитонеумском дијализом".

5. КВАЛИТАТИВНИ ПОКАЗАТЕЉИ НАУЧНОГ УСПЕХА

5.1. Организација научног рада

До сада прим др сц мед Милица Петровић није руководила пројектима нити пројектним задацима.

5.2. Ангажованост у образовању и формирању научних кадрова

Предавач у Школи резервних официра ВС и у Тренинг Центру санитетске службе.

Предавач на Нефролошким секцијама СЛД и на курсевима КМЕ Удружења нефролога Србије

5.3. Рецензија радова публикованих у научним часописима и предлога за пројекте

Прим др сц мед Милица Петровић није учествовала до сада у рецензирању научних радова нити предлога научноистраживачких пројеката.

5.4. Међународна сарадња

Прим др сц мед Милица Петровић је више пута током каријере боравила у иностранству где је стекла значајне вештине за свој клинички рад. Такође је учествовала као аутор на неколико међународних конгреса.

5.5. Чланства и активност у научним друштвима

Прим др сц мед Милица Петровић је члан следећих научних друштава:

- Српског лекарског друштва, СЛД-а,
- Удружења нефролога Србије
- Удружења кардионефролога Србије,
- Европског удружења нефролога, Европско удружење за дијализу и трансплантацију (ERA-EDTA),
- Светског удружења нефролога (WCN).

5.6. Оригиналног рада, степен самосталности у научноистраживачком раду и улога у реализацији радова

Као самостални истраживач прим др сц мед Милица Петровић је од почетка каријере објавила 21 рад штампан у целини, при чему је била први аутор у три рада категорије M₂₃, четири рада категорије M₁₄ и два рада категорије M₅₀. Прим др сц мед Милица Петровић се појављује као други аутор у пет радова, четири рада категорије M₂₃ и један рад категорије M₁₄, а аутор за кореспонденцију је у 8 радова. Радови у којима је прим др сц мед Милица Петровић аутор/коаутор имају до 66 аутора, а просечан број аутора по раду је осам. Прим др сц мед Милица Петровић је у сарадњи са коауторима дала суштински допринос дефинисању проблема истраживања, реализацији клиничког рада, прикупљању резултата, писању радова и критичкој ревизији коначних верзија радова.

1. ПЕТ НАЈЗНАЧАЈНИХ НАУЧНИХ ОСТВАРЕЊА

Према мишљењу Комисије међу најважнијим научним остварењима прим др сц мед Милице Петровић истичу се следећи радови:

1. **Petrović M**, Rabrenović V, Stamenković D, Vavić N, Kovačević Z, Ignjatović Lj, Jovanović D, Antić S, Milović N, Tomić A, Bančević V. Specificities of transplantation of kidneys procured from donors with situs inversus totalis-Case report and review of the literature. *Vojnosanit Pregl* 2015; 72(1),63-7.
2. Rabrenovic V, Mijuškovic Z, Marjanovic S, Rabrenovic M, Jovanovic D, Antic S, Ignjatovic Lj, **Petrovic M**, Pilcevic D. Kidney failure as an unusual initial presentation of biclonal gammopathy (IgD multiple myeloma associated with light chain disease) – A case report. *Biklonalna gamapatija (IgD mijelom i bolest lakih lanaca) inicijalno ispoljena bubrežnom insuficijencijom. Vojnosanit Pregl* 2015; 72(2): 196–199.

3. **Petrović M**, Grdinić A, Bokonjić D, Rabrenović V, Antić S, Terzić B, Stamenković D, Stajić Z, Petrović D, Ignjatović LJ, Pejović J, Jovanović D. Blood concentrations of B-type natriuretic peptide and N-terminal prohormone B-type natriuretic peptide as markers of left ventricle diastolic function in patients with chronic renal failure. *Vojnosanit Pregl* 2017; 74(6): 550-555.
4. Terzić B, Stanojević I, Radojičić Z, Resan M, Petrović D, Maksić Đ, Ristić P, **Petrović M**, Mijušković M. Urinary transferin as an early biomarker of diabetic nephropathy. *Vojnosanit Pregl* 2019; 76(6): 615–619. (M23)
5. Rabrenović V, **Petrović M**, Rabrenović M. Comparison urine neutrophil gelatinase - associated lipocalin with standard parameters in monitoring activity Lupus nephritis Class IV. *J Med Biochem* 2023; 42 (1):78-85.

6.1. Утицајност

Прим др сц мед Милица Петровић је до сада цитирана укупно десет пута (хетероцитати): Scopus 2; Web of Science 1, ScIndex 2.

Радови др Милице Петровић су цитирани у следећим публикацијама (приказ без аутоцитата):

1. **Petrović M**, Rabrenović V, Stamenković D, et al.: Specificities of transplantation of kidneys procured from donors with situs inversus totalis--a case report and review of the literature. *Vojnosanit Pregl*. 2015, 72:63-7. (M23)
 - Abdullah M. Almalki, Jehad Fikri, Toufik m. Jouhar, Ahmed Khalaf, Ghaleb A. Aboalsamh. Laparoendoscopic single-site surgery (LEESS) for right nephrectomy in patient with situs inversus totalis: a novel approach for such a case. 2024 *Cureus* 16(3): e55758. DOI 10.7759/cureus. **IF (2022)= 1.2. (Референца 18).**
 - Vicente de Jesus Aljure Reals, Gloria Camila Alvarez Gallego, Nasly Consuelo Avila Espitia, Aleksandra Arrieta Coley. *Situs inversus totalis:revisión de tema con aproximación a la Genética y reporte de casos*.*Rev Colomb Cardiol*. 2017;24(1):40-47. **(Референца 29).**
 - Katalin Eitler, Andras Bibok, Gabor Telkes. Situs inversus totalis: a clinical review. *International Journal of general medicine* 2437-2449. **IF (2021)= 2.4 (Референца 114).**
2. Rabrenovic V, Mijuškovic Z, Marjanovic S, Rabrenovic M, Jovanovic D, Antic S, Ignjatovic Lj, **Petrovic M**, Pilcevic D. Kidney failure as an unusual initial presentation of biclonal gammopathy (IgD multiple myeloma associated with light chain disease) – A case report Biklonalna gamapatija (IgD mijelom i bolest lakih lanaca) inicijalno ispoljena bubrežnom insuficijencijom *Vojnosanit Pregl* 2015; 72(2): 196–199. (M23);
 - Wang Ling, Wu Yu, Haoyuan Sun, Meiyue Ly. Analysis of related risk factors and reversal value of renal injury in elderly patients with multiple myeloma. *JBUON* 2017;22(3):735-740. **(Референца 11).**
 - Insija I. Selene, Jemin Aby. Jose, Muhammad J. Khalil, Muhammad Salman Faisal, Mustafa N. Malik. Presentation Patterns, Diagnostic Markers, Management Strategies, and Outcomes of IgD Multiple Myeloma: A Systematic Review of Literature. *Cureus*. 2019 Feb; 11(2): e4011. Published online 2019 Feb 4. doi: 10.7759/cureus.4011. **(Референца 14).**

- Prce A, Dunderović Ž, Mikulić I, Mikulić V, Ljubić K, Ćuk A, Bogut A, Petrović J, Volarić M, Čolak T, Raguz F. A case report of biclonal immunoglobulin D lambda/lambda multiple myeloma in patient with liver echinococcosis. *Biochem Med (Zagreb)*. 2024 Jun 15;34(2):020801. doi: 10.11613/BM.2024.020801. Epub 2024 Apr 15. PMID: 38665868; PMCID: PMC11042564. **(Референца 9).**
- 3. Terzić B, Stanojević I, Radojičić Z, Resan M, Petrović D, Maksić Đ, Ristić P, **Petrović M**, Mijušković M. Urinary transferin as an early biomarker of diabetic nephropathy. *Vojnosanit Pregl* 2019; 76(6): 615–619. (M23)
 - K G Praseeda, V Gomathi and S Swathimol. Review on Diabetic Nephropathy and the Biomarkers for Its Early Detection. *International Journal of Pharmacy and Biological Sciences-IJBSTM* (2020) 10(2):141-151. **IF (2019)= 7.172. (Референца 7).**
 - O. Lavrenchuk, V. BahdasarovaL. KorolL. Myhal. Biochemical predictors of chronic kidney disease in children recovering from acute kidney injury. *Biochemical predictors of chronic kidney disease in children recovering from acute kidney injury .Medicine* 2021. **(Референца 22).**
- 4. Ignjatovic L, Jovanovic D, Kronja G, et al (**Petrović M**). Living unrelated donor kidney transplantation--a fourteen-year experience. *Vojnosanit Pregl*. 2010;67(12):998-1002. doi:10.2298/vsp1012998i
 - Aleksandar T, Gordana Ž, Slavica S, Ivan M. Transplanted Kidney Increases Nitric Oxide Formation With Metabolic Acidosis Reduction. *Exp Clin Transplant*. 2020 Aug;18(4):450-457. **IF (2022)= 0.9. (Референца 26)**
 - Menzel A, Samouda H, Dohet F, Loap S, Ellulu MS, Bohn T. Common and Novel Markers for Measuring Inflammation and Oxidative Stress Ex Vivo in Research and Clinical Practice-Which to Use Regarding Disease Outcomes? *Antioxidants (Basel)*. 2021 Mar 9;10(3):414. **IF (2022)= 7.3. (Референца 434)**

7. КВАЛИТЕТ НАУЧНИХ РЕЗУЛТАТА

Прим др сц. мед. Милица Петровић публиковала је значајне радове на пољу нефрологије. Значајан број радова је публикован у међународном часопису Војносанитетски преглед и *Journal Med Biochem*. Током научноистраживачког рада кандидаткиња је исказала познавање научноистраживачке методологије. Учествовала је у свим фазама научноистраживачког процеса, од дизајнирања истраживања па све до публиковања рада. У неколико радова заузима прво или друго место у списку коаутора, а такође је у неколико радова и аутор за преписку.

Од почетка каријере, прим др сц мед Милица Петровић је објавила 96 публицистичких јединица, од тога 21 рада штампаних у целини, 13 радова у међународним часописима (M_{23}), у националним часописима ($1 \times M_{51} + 2 \times M_{52}$). Збирни импакт фактор радова које је прим др сц мед Милице Петровић до сада публиковала је 10,582. Просечан број коаутора прим др сц мед Милице Петровић у радовима публикованим у целости износи осам. На неколико радова број аутора је већи од седам, што је условљено чињеницом да се ради о мултидисциплинарним истраживањима.

Прим др сц мед Милица Петровић је од почетка каријере укупно објавила 21 радова *in extenso*, при чему је на 3 била први аутор, а на пет радова се појављује као други аутор. На основу захтева Правилника о избору у звање збир од потребних 10 у категоријама $M_{10} + M_{20} + M_{31} + M_{32} + M_{33} + M_{41} + M_{42}$ износи 26 (нормирано 25,3), односно, од потребних 6 у категоријама $M_{11} + M_{12} + M_{21} + M_{22} + M_{23}$, збир износи 42 (нормирано 30,14) (Табела 3).

Табела 3. Укупне вредности М коефицијента кандидата од почетка каријере према категоријама прописаним у Правилнику за област природно-математичих и медицинских наука.

КРИТЕРИЈУМИ МИНИСТАРСТВА		РЕЗУЛТАТИ КАНДИДАТА		
			Укупно	НББ
УКУПНО	16	УКУПНО	68	55,44
M10+M20+M31+M32+M33+M41+M42	10	M10+M20+M31+M32+M33+M41+M42	26	25,3
M11+M12+M21+M22+M23	6	M11+M12+M21+M22+M23	42	30,14

8. ЗАВРШНО МИШЉЕЊЕ И ПРЕДЛОГ КОМИСИЈЕ

Истраживачки рад прим др сц. мед. Милице Петровић је везан за област нефрологије. Од почетка каријере, кандидаткиња је објавила укупно 96 публицистичких јединица, од тога 21 рада штампаних у целини, са укупним фактором утицаја преко 10 и са 10 хетероцитата.

Приказани резултати научног рада указују на то да је прим др сц мед Милица Петровић својим истраживањима допринела развоју научне области којом се бави, а неки од резултата њених истраживања су нашли примену у клиничкој пракси (посебно у области лечења хроничне болести бубрега). Радови прим др сц мед Милице Петровић су углавном објављени у међународном часопису Војносанитетски преглед и Биохемистри. Током свог истраживачког рада, прим др сц мед Милица Петровић је била самосталан истраживач, способна да осмисли и реализује истраживање.

Узимајући у обзир квантитет и квалитет публикованих резултата као и остале квалитативне показатеље успеха у научном раду, Комисија сматра да кандидаткиња испуњава све законом прописане критеријуме за стицање научног звања научни сарадник, донетих од стране Министарства просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије, те са великим задовољством предлаже Научном већу Војномедицинске академије да усвоји извештај и предлог Комисије да се прим др сц. мед. Милица Петровић, специјалиста нефрологије, изабере у звање **научни сарадник**.

ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ:

K. Cvijic

Доц. др Катарина Обренчевић, доцент, Универзитет одбране – Медицински факултет ВМА УО-председик комисије.

Prof. dr Violeta Rabrenovic

Проф. др Виолета Рабреновић, редовни професор, Универзитет одбране – Медицински факултет ВМА УО - члан

D. Petrovic

Проф. др Дејан Петровић, редовни професор, Факултет медицинских наука, Универзитет у Крагујевцу—члан.

У Београду, 12.11.2024.



РЕПУБЛИКА СРБИЈА
МИНИСТАРСТВО ОДБРАНЕ
УНИВЕРЗИТЕТ ОДБРАНЕ
Медицински факултет ВМА

Бр. 6083-1
14 NOV 2024