

**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 примаријуса др сц. мед. Милорада Рабреновића, из Центра за хипербаричну медицину Војномедицинске академије, у звање **научни сарадник**. На овој седници, Наставно-научно веће је именовало Комисију за оцену испуњености услова за избор у звање.

На основу приложене документације о научно-истраживачком раду, као и увида у целокупни рад кандидата, а у складу са Законом о науци и истраживањима („Службени гласник РС”, број 49/19) и Правилником о стицању истраживачких и научних звања (159/2020-82), Одбору за научноистраживачку делатност Медицинског факултета Војномедицинске академије Универзитета одбране у Београду подносимо следећи:

ИЗВЕШТАЈ

1. БИОГРАФСКИ ПОДАЦИ

Примаријус др сц. мед. Милорад Рабреновић рођен је 01.05.1960. год. у Зајечару. Основну и средњу школу похађао је у Приштини. Дипломирао је 21.12.1989. год. на Медицинском факултету Универзитета у Београду. Специјализацију из опште медицине је завршио са одличним успехом 5.02.1998. године, на Војномедицинској академији. Од завршетка специјализације био је на разним дужностима у Војномедицинској академији на месту начелника Одељења за лечење, начелника Центра за хитну помоћ, начелника Сектора за лечење и начелника Центра за хипербаричну медицину, где се и сада налази.

Последипломске Докторске академске студије уписао је и завршио је на Факултету медицинских наука Универзитета у Крагујевцу. Дана 25. 12. 2018. год. одбранио је докторску дисертацију под називом „Утицај хипербаричне оксигенотерапије на регулацију оксидативне хомеостазе и лечење болесника са системским еритемским лупусом “ на Факултету медицинских наука, Универзитета у Крагујевцу, под менторством проф. др Владимира Јаковљевића.

Члан је Српског лекарског друштва.

Завршио је курс из Ургентне медицине 1989. године на Медицинском факултету у Београду, У Војсци СРЈ. је 1992. године завршио курс за војног рониоца са едукацијом из подводне и хипербаричне медицине. Током 1998. године завршио је међународну школу хипербаричне медицине у Београду. 2002 године на ФОН-у је завршио Менаџмент у здравству. Боравио је 2004. године у посети највећој војној Америчкој болници у Немачкој Landstuhl.

2010. године је присуствовао студијском усавршавању у Морнаричкој Војној болници, у њиховом Центру за подводну и хипербаричну медицину у Лисабону (Португалија), Завршио курс Менаџмента и стратешке анализе у сарадњи Фон-у. и Војне академије 2012. године. Такође 2019. године био на студијском усавршавању у Морнаричкој Војној болници у Центру за подводну и хипербаричну медицину у Атини, (Грчка).

У 2008. години је промовисан у звање примаријуса. Више пута похваљиван и награђиван за стручни рад у Војномедицинској академији.

До сада је објавио велики број радова у целости у домаћим и међународним часописима, као и изводе са националних и међународних конгреса.

2. БИБЛИОГРАФСКИ ПОДАЦИ

2.1 Радови објављени од почетка каријере

Поред сваког рада написана је позиција на листи часописа из одговарајуће дисциплине и његов импакт фактор са актуелном годином у којој је објављен. 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.

Раd у међународном часопису (M23):

1. **Rabrenović M**, Trešnjic S, Rabrenović V, Ćikiriz N, Mašić S, Matunović R. Neurotoxic effects of oxygen in hyperbaric environment. *Vojnosanit Pregl* 2015; 72(9): 827-30. *Medicine, General & Internal*(134/155); IF=0,355 за 2015; 3 бода (НББ: =3,0 бода.

2. Rabrenović V, Mijušković Z, Marjanović S, **Rabrenović M**, Jovanović D, Antić S, Ignjatović Lj, Petrović M, Pilčević D. Kidney failure as an unusual initial presentation biclonal gammopathy IgD multiple myeloma associated with light chain deposition disease. *Vojnosanit Pregl* 2015; 72(2): 196-199. DOI: 10.2298/vsp140210027r *Medicine, General & Internal*(134/155); IF=0,355 за 2015; 3 бода (НББ: $K/1+0,2(n-7)=1,25$ бодова

3. Rabrenović V, Čulafić S, **Rabrenović M**, Dragović T, Trešnjčić S, Mašić S, Matunović R, Antić S, Petrović M, Pilčević D, Rakonjac A. Intracranial aneurysm as extra renal manifestation of polycystic kidney disease: A case report. *Vojnosanit Pregl* 2018; 75(5):525-530. <https://doi.org/10.2298/VSP160728020R> *Medicine, General & Internal*(155/160); IF=0,272 за 2018; 3 бода (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,625$ бода)

4. **Rabrenović M**, Nikolić T, Rabrenović V, Bradić J, Trešnjčić S, Petković A, Jakovljević B, Mašić S, Bokonjić D. Impact of the hyperbaric oxygen therapy on the redox status in patients with systemic lupus erythematosus. *Vojnosanit Pregl* 2019; 76(4): 412–421. <https://doi.org/10.2298/VSP170110106R> *Medicine, General & Internal*(161/165); IF=0,152 за 2019; 3 бода (НББ: $K/1+0,2(n-7)=1,25$ бода)

5. Rabrenović V, Nikolić B, **Rabrenović M**, Petrović M, Milojević A, Škuletić V, Živojinović D, Dulović D, Stojisavljević M, Mirosavljević S, Ristić S, Pantović M, Petrović M, Obrenčević K, Pilčević D, Rančić N. Acute renal failure and extramedullary lung infiltration as initial presentation of Multiple myeloma - case report. *Vojnosanit Pregl* 2021; 78(2): 265–272, DOI: <https://doi.org/10.2298/VSP190119056R> *Medicine, General & Internal* (168/172); IF=0,245 за 2021; 3 бода (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,277$ бода)

6. 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. DOI: 10.5937/jomb0-35933. *Medicine, General & Internal*(233/285); IF=2,51 за 2022; 3 бода (НББ: = 3,0 бода).

7. 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 Jan 25; 43(1):116-125. doi: 10.5937/jomb0-43457. *Medicine, General & Internal*(233/285); IF=2,51 за 2022; 3 бода (НББ: = 3,0 бода)

8. Rabrenović V, Petrović M, **Rabrenović M**, Rančić N. Association between metabolic syndrome and lupus nephritis activity. *J Med Biochem* 2024; 43:1-9. DOI: 10.5937/jomb0-45732 *Medicine, General & Internal*(233/285); IF=2,51 за 2022; 3 бода (НББ= 3,0 бода)

9. Rabrenović V, Petrović M, **Rabrenović M**, Rančić N. Determination of nutrition index and correlation with activity of lupus nephritis. *Vojnosanit Pregl* 2024; 81(5):17-17. <https://doi.org/10.2298/VSP240103017R> *Medicine, General & Internal* (162/167); IF=0,2 за 2023; 3 бода (НББ= 3,0 бода)

Rad у националном часопису међународног значаја (M24)

10. Kovačević Z, Rabrenović V, Jovanović D, Petrović M, **Rabrenović M**, Matunović R. Gastrointestinal symptomatology as first manifestation of systemic erythematosus lupus. *Vojnosanitetski pregled*. 2009; 66(3):238-41. doi: 10.2298/VSP0903238KISSN 2,0 бода

11. **Rabrenović. M**, Matunović R, Rabrenović V, Zoranović U. Hiperbarična medicina mogućnosti i dileme. *Vojnosanit Pregl* 2008; 65(3): 235-8. 2,0 бода

12. **Rabrenović. M**, Matunović R, Rabrenović V, Todorović V, Mićević D, Zoranović U. Hiperbarična medicina i urgentna stanja. *Vojnosanit Pregl* 2008; 65(8): 645-7. 2,0 бода

13. **Rabrenović. M.**, Rabrenović V, Zoranović U. Razvoj hiperbarične medicine. Vojnosanit Pregl 2006; 63(7): 667-71. **2,0 boda**

14. Rabrenović V, Kovačević Z, Jovanović D, **Rabrenović M.** Milović N, Cerović S. Plazmocitom sa ekstramedularnom lokalizacijom u mokraćnoj bešici - neobična lokalizacija. Vojnosanit Pregl 2006;63 (11):975-8. **2,0boda**

Научна критика и полемика у међународном часопису (M26)

1. **Miodrag Zivković.** A comment on the article: Rabrenović M, Tresnjić S, Rabrenović V, Cikriz N, Masić S, Matunović R. Neurotoxic effects of oxygen in hyperbaric environment. Vojnosanit Pregl 2015; 72(9): 827-30

Authors' reply. Rabrenović M. Vojnosanit Pregl. 2016 Jan;73(1):92. PMID: 26964392. DOI: 10.2298/vsp140312059r ISSN 0042-8450 M23 **IF 0,3671,0 бод**

Монографска студија/поглавље у књизи или рад у тематском зборнику међународног значаја (M14).

15. Rabrenović V, Petrović M, **Rabrenović M.** Obrenčević M, Petrović MD, Tadić J, Arizanov J, Pilčević D. Significance of neutrophil-lymphocyte ratio as a biomarker of progression and cardiovascular risk in patients with chronic kidney failure stage 3-5 (Značaj određivanja neutrofilno-limfocitnog odnosa kao markera progresije i kardiovaskularnog rizika u hroničnoj bubrežnoj slabosti stadijum 3-5). Cardioneurology 5th International Cardioneurology and Hypertension Congress - KARNEF 2021, sept 17-19, Pirot Serbia In: Cardioneurology (edit. Sonja Radenkovic) Nis: Punta 2021.p.187-194. ISBN 978-86-7990-229-0. **4 бода ((НББ: K/1+0,2(n-7)=3,3бод**

Саопштење са међународног скупа штампано у изводу (M34):

1. Matunović R, Pavlović P, Vučinić Ž, Rađen G, Đuran P, Tavčioski D, **Rabrenović M.** Romanović R, Prcović B, Prcović M. Causes of sudden cardiac death in hospitalized patients with heart failure. Abstract book No. 1, VI Mitteleurope - Countries Congress of Internal Medicine June 24 - 27. 2001 Igalo, Yugoslavia **0,5 бодова (НББ: K/1+0,2(n-7)=0,13**

2. Matunović R., Pavlović P., Vučinić Ž., Rađen G., Mijailović Z., Čosić Z., Đuran P., **Rabrenović M.**, Prcović B. Heart failure and pro arrhythmia, Abstract book No. 1, VI Mitteleurope - Countries Congress of Internal Medicine June 24 - 27. 2001 Igalo, Yugoslavia **0,5 бодова (НББ: K/1+0,2(n-7)= 0,41**

3. **Rabrenović M.** Matunović R, Rabrenović V, Petrović S, Stojanović M, Damjanović M. Significance of high blood pressure in patients with lupus glomerulonephritis In Abstract book of International simposium on hypertension; 2002, 29 september - 2 october; Belgrade, 2002: **0,5 бодова**

4. Rabrenović V, Kovačević Z, **Rabrenović M**, Skataric V, Hrvacevic R, Jovanovic D. Treatment of membranoproliferative glomerulonephritis presenting with nephrotic syndrome. In book of abstracts, World Congres of Nephrology 2003; 8-12june; Berlin 2003:618. 0,5 бодова
5. Rabrenović V, Kovačević Z, **Rabrenović M**, Škataric V, Jovanović D, PopovićStanković V. Microscopic polyangiitis : clinical and laboratory characteristic and therapeutical approach. In Bantao Journal Vol 1 (issue 1) 2003; Sept ; Varna 2003:85. 0,5 бодова
6. Rabrenović V, Kovačević Z, **Rabrenović M**, Škataric V, Jovanović D, Ignjatović LJ. Treatment of resistant nephrotic syndrome in primary glomerulonephritis by mycophenolatemofetil. In book of abstracts XLI congress of the European renal association European Dialysis and Transplant association 2004; 15-18 May; Lisabon 2004:40. 0,5 бодова
7. Rabrenović V, Kovačević Z, **Rabrenović M**, Jovanović D. Treatment of membranous nephropathy presenting with nephrotic syndrome- our experience. In Bantao Journal 2005; 3(1): p 37; Sept 8-11; Ohrid 2005. 0,5 бодова
8. **Rabrenović M**, Rabrenović V, Matunović R, Kovačević Z. The role of hypertension in patients with lupus nephritis. In Bantao Journal 2005; 3(1): p 37, Sept 8-11; Ohrid 2005. 0,5 бодова
9. Rabrenović V, Kovačević Z, **Rabrenović M**, Jovanović D. Secondary polycythemia in patients with focal segmental glomerulonephritis (FSGN). Abstract book : XVIII Danube symposium of nephrology, 26-28 September 2006; Novi Sad 2006:62 PW 11 0,5 бодова
10. **Rabrenović M**, Rabrenović V, Kovačević Z, Zgradić I, Matunović R. The significance of secondary antiphospholipid syndroma in systemic lupus erythematosus. Abstract book : XVIII Danube symposium of nephrology 26-28 September 2006 ; Novi Sad 2006:63 PW 12. 0,5 бодова
11. Rabrenović V, Kovačević Z, Jovanović D, **Rabrenović M**. Abdominal pain as first manifestation of the systemic lupus erythematosus. Book of abstracts World Congres of Nephrology 21-25 april 2007; Rio de Janeiro, Brasil 2007:360 MPO 1123 0,5 бодова
12. **Rabrenović M**, Matunovic R, Rabrenović V, Kovacevic Z. Lupus nephritis and cardiovascular disorders. Book of abstracts: 8th Congress BANTAO 16-19 september 2007; Belgrade, Serbia 2007: CN P 31 0,5 бодова
13. Matunovic R, Rabrenovic V, **Rabrenovic M**, Kovacevic Z, Mijailovic Z, Jovanovic D. Kontrastna nefropatija kod bolesnika sa transplantiranim bubregom i akutnim koronarnim sindromom nakon koronarne angiografije. Zbornik radova :Treci simpozijum iz kardionefrologije sa medjunarodnim ucescem. 2007, Vrnjacka Banja 2007: 2300, 5 бодова
14. **Rabrenović M**, Matunović R, Mićević D. Hiperbarična oksigenacija u bolesnika sa oboljenjima kardiovaskularnog sistema. XVI Kongres Udruženja Kardiologa Srbije, sa medjunarodnim učešćem. 14-17 oktobar 2007; Kardiologija, vol. 28 (Supl.1), 31. 0,5 бодова
15. Rabrenović V, Kovačević Z, Jovanović D, **Rabrenović M**, Vavić N. Unusual presentation of plasmocytoma in urinary bladder. Book of abstracts: 13 th Congress of Balcan Military Medical Committee 1-5 june 2008; Kusadasi, Turkiye. PP 086 0,5 бодова

16. **Rabrenović M**, Matunovic R, Rabrenović V, Kovacevic Z. **Lupus nephritis and cardiovascular disorders**. Book of abstracts: 8th Congress BANTAO 16-19 september 2007; Belgrade, Serbia 2007: CNP P 31 0,5 бодова

17. **Rabrenovic M**, Tresnjic S, Rabrenovic V, Cikiriz N, Masic S, Matunovic R. Treatment of decompression sickness, case report. In abstract book : 18th Congress of Balcan Military medical Committee. maj 2013. Istambul, Turkey Str. 361.PP 2060,5 бодова

18. Rabrenović V, Kovačević Z, Jovanović D, **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. Abstracts 51 ERA-EDTA Congress Amsterdam The Netherlands. May 31- June 3 2014. Nephrology Dial Transpl 2014; vol 29 (suppl3):446.MP355 0,5 бодова

19. Rabrenovic V, Kovacevic Z, Jovanovic D, **Rabrenovic M**, Antic S, Petrovic M, Ignjatovic Lj, Pilcevic D, Terzic B, Cukic Z, Tadic Pilcevic J, Petrovic M, Mijuskovic M, Pejovic J. Urinary neutrophil gelatinase associated Lipocalin at patients with lupus nephritis type IV – comparison with other parameters of disease activity. Abstracts 52 ERA-EDTA Congress London; Nephrol Dial Transplant 2015;30(suppl3):iii121doi:10.1093/ndt/gfv171.53FP164/London. 0,5 бодова (НББ: K/1+0,2 (n-7)= 0,059 бодова

20. Rabrenovic V, Antic S, **Rabrenovic M**. Urinary neutrophil gelatinase associated lipocalin as potential predictor of activity lupus nephritis - class IV- prospective study. U XXXIII конгресс Международного Общества Очищения Крови (ISBP). Renal Week 2015. Sept 15-19, 2015 St Petersburg, Russia, Нефрология и диализ, 2015;17(3):334-351 0,5 бодова

21. **Rabrenović M**, Nikolić T, Rabrenović V, Trešnjić S, Mašić S. Hyperbaric Oxygen Therapy and Redox Status in Patients with Systemic Lupus Erythematosus Book of abstracts: 23 th Congress of Balcan Military Medical Committee, 11-14, may 2018, Anataya, Turkiye 0,5 бодова

22. Rabrenović V, Mašić S, Veljančić Lj, **Rabrenović M**, Čikiriz N, Matunović R, Petrović M, Petrović MD, Tadić 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. KARNEF 2019, Ribarska Banja 0,5 бодова (НББ: K/1+0,2(n-7)= 0,059 бодова

23. Rabrenovic V, Petrovic M, **Rabrenovic M**, Pilcevic D, Petrovic M, Obrencevic K, Vavic N. Thrombocytosis and systemic lupus erythematosus- a case report. In Abstract book : 17 th BANTAO Congress November 10-13, 2022, Antalya, Turkey. p54, 2022.PP09 0,5 бодова

24. Rabrenovic V, Petrovic M, **Rabrenovic M**, Pilcevic D, Rancic N, Vukomanovic Đurđević B, Vavic N. Determination of neutrophil- lymphocyte and platelet- lymphocyte ratio as predictors of lupus nephritis activity. Suppl to KI Reports, Kidney International Reports, ISN- World Congress of nephrology Abstracts, Bangkok, Thailand, march 30-april 2, 2023. WCN 23-1066. Vol 8, issue S3, p 81.2023 0,5 бодова

25. Rabrenović V, Rančić N, Petrović M, **Rabrenović M**, Pilčević D, Vavić N. The significance of determining immune- nutritional indexes in the assessment of lupus nephritis activity. Suppl to KI Reports, Kidney International Reports, ISN- World Congress of nephrology Buenos Aires, Argentina, april 13-16, 2024. Kidney International Reports 2024;9(4):S137-S138. DOI:10.1016/j.ekir.2024.02.284, WCN24-496 0,5 бодова

Монографија националног значаја (M42)

1. **Rabrenović M** . Hiperbarična Medicina - 10 Godina Iskustva Centra za Hiperbaričnu Medicinu VMA, Monografija - Medicinski Fakultet VMA, Univerzitet Odbrane Beograd, Medija centar - Odbrana 2022 (Beograd: Vojna štamparija)-83 strana ilust ,23cm- (Biblioteka Vojna knjiga; knj br. 2475). Edicija Monografija. ISBN 978-86-335-0769.5.0 бода

Рад у врхунском часопису националног значаја (M51):

1. Labović B , Rabrenović V, **Rabrenović M** , Petrović M , Dulović D, Rakonjac A, Pilčević D, Petrović MD, Tadić J. Tuberos Sclerosis And Kidney Failure - A Case Report. Serbian Journal of Experimental and Clinical Research 2022; DOI: <https://doi.org/10.2478/sjecr-2021-0079> 2,0 бода (НББ: $K/1+0,2(n-7)=0,833$ бодова)
2. Rabrenović V, Kovačević Z, Jovanović D, **Rabrenović M**, Dimitrijević J, Škataric V, Popović D, Abugras S. Mikroskopski poliangitis. Vojnosanit Pregl 2000;58(3):323-28. 2,0 бода
3. Matunović R, Stojanović A, Mijailović Z, **Rabrenović M**. Terapijski i prognostički značaj srčanih biomarkera kod bolesnika sa akutnim koronarnim sindromom. Srpski Arhiv, BIBLID:0370-8179,134, 2006; 3 - 4, p. 162 - 165. 2,0 бода

Рад у истакнутом националном часопису (M52):

1. **Rabrenović. M**, Matunovic R, **Rabrenović V**, Jovanovic D, Kovacevic Z. Lupus nephritis and cardiovascular disorders - Our clinical experience. Bantao Jornal 2007; 5(2): 65-9. 1,5 бод
2. Matunović R. Mijailović Z. **Rabrenović M**. **Rabrenović V: Novi biohumoralni markeri za dijagnozu dispneje kod bolesnika sa sumnjom na srčanu slabost.** Med. Pregled 2010: LXIII (5-6) 387-392. Novi Sad 1,5 бод

Саопштење са скупа националног значаја штампано у изводу (M64)

1. Mićević D, **Rabrenović M**. Tretman visinske dekompresivne bolesti - normobarični ili hiperbarični kiseonik, X Simpozijum iz vazduhoplovne medicine i psihologije, sažeci VMA 9-10 novembar 2000. 0,2 бода
2. Rabrenović V, Nunić N, Kovačević Z, **Rabrenović M**, Jovanović D, Škataric V. Bubrežna insuficijencija u multiplom mijelomu-učestalost, terapija i uticaj na preživljavanje. U Predavanja i sažeci VII jugoslovenski kongres za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju. 2002 16-19 oktobar; Niš 2002:63. 0,2 бода
3. Rabrenović V, Kovačević Z, **Rabrenović M**, Jovanović D, Stanković-Popović V, Škataric V. Učestalost i kliničke karakteristike nefrotskog sindroma u pojedinim tipovima primarnih glomerulonefritisa. U predavanja i sažeci VII jugoslovenski kongres za nefrologiju , dijalizu i transplantaciju; 2002 16-19 oktobar; Niš 2002:68. 0,2 бода

4. Rabrenović V, Kovačević Z, **Rabrenović M**, Jovanović D, Škatarić V, Stanković-Popović V. Mikroskopski poliangitis -kliničko laboratorijske karakteristike i terapijski pristup. U predavanja i sažeci VII jugoslovenski kongres za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju; 2002 16-19 oktobar; Niš 2002:87.0,2 бода
5. Rabrenović V, Kovačević Z, **Rabrenović M**, Jovanović D, Ignjatović Lj. Asimptomatske abnormalnosti urina. Zbornik sažetaka: VIII kongres interne medicine Srbije i Crne Gore. 20 - 24 jun 2006; Igalo 2006:134 uvodno predavanje 0,2 бода
6. Matunović R, Tavčiovski D, Mijalilović Z, Čosić Z, Đuran P, **Rabrenović M**. Infektivni endokarditis u našoj kliničkoj praksi, 2. Kongres Kardiorakalnih hirurga Srbije i Crne Gore 2006; Zbornik sažetaka, 26 (Supl.1), 29.0,2 бода
7. Matunović R, Tavčiovski D, Mijalilović, **Rabrenović M**. Značaj dijastolne disfunkcije u prognozi bolesnika sa srčanom slabošću koji su podvrgnuti hirurškoj revaskularizaciji. 2. Kongres Kardiorakalnih hirurga Srbije i Crne Gore 2006; Zbornik sažetaka, 26 (Supl.1), 30 - 31.0,2 бода
8. Rabrenović V, Čulafić S, **Rabrenović M**, Kovačević Z, Matunović R, Petrović M, Gašić B. Aneurizma arterije subklavije kod bolesnice sa hroničnom bubrežnom insuficijencijom kao uzrok glavobolje – prikaz slučaja. Knjiga sažetaka :1 Kongres nefrologa Srbije 7-10 oktobar 2010; Beograd, Srbija PP 35 .s 630,2 бода
9. Rabrenović V, Kovacević 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. U Knjiga sažetaka: 3. Kongres nefrologa Srbije 23-25. oktobar. Crowne Plaza Hotel, Beograd, 2014; str 20 – Usmeno saopštenje. 0,2 бода (НББ: K/1+0,2(n-7)= 0,16
10. Rabrenović V, Kovačević Z, **Rabrenović M**, Ignjatović Lj, Antić S, Petrović M, Pejović J, Bokonjić D, Jovanović D. Korelacija tradicionalnih parametara aktivnosti lupus nefritisa sa urinarnim biomarkerom – Lipokalinom 2. U Knjiga sažetaka 4 Kongres nefrologa Srbije, Beograd Crown Plaza Hotel 3-6 novembar 2016 str 13- usmeno saopštenje. 0,2 бода (НББ: K/1+0,2(n-7)= 0,08
11. Rabrenović V, Mijušković Z, Marjanović S, Mašić S, **Rabrenović M**, Petrović M, Petrović M, Obrenčević K, Tadić Pilčević J, Ignjatović LJ, Pilčević D, Vavić N, Čukić Z, Antić S, Savić D, Terzić B, Mijušković M, Radojević M, Veljančić LJ, Bokonjić D, Kovačević Z. Akutna bubrežna slabost i biklonalna gamopatija-naša iskustva; Knjiga Sažetaka, 5 Kongres nefrologa Srbije, Beograd 2019. 0,2 бода (НББ: K/1+0,2(n-7)= 0,01
12. Rabrenović V, Mašić S, Veljančić LJ, **Rabrenović M**, Čikiriz N, Matunović R, Petrović M, Petrović M, Obrenčević K, Tadić Pilčević J, Ignjatović LJ, Pilčević D, 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, 5 Kongres nefrologa Srbije, Beograd 2019. 0,2 бода (НББ: K/1+0,2(n-7)= 0,01

13. Rabrenović V, Petrović MV, **Rabrenović M**, Pilčević D, Petrović MD, Obrenčević K, Vavić N. Padžetovabolestihroničnabubrežnaslabost-prikazslučaja. ZbornikSažetaka XXIKongresUdruženjaInternistaSrbije, 11-14 jun 2022godine, Vrnjačka Banja PP10,2 бода

14. Rabrenović V, Petrović MV, **Rabrenović M**, Dulovic D, Lepić T, Terzić S, Radojević M. Tuberoznasklerozaibubrežnaslabost – prikazslučaja. U Zbornikuradovaisažetaka : 20 KongreslekaraSrbije 24-25.novembar 2022, Beograd, PP , str 147. 0,2 бода

15. Rabrenović V, RajićDimitrijevićR, **RabrenovićM**, Petrović M, Pilčević D, Petrović M, Vavic N. AkutnabubrežnaslabostiudruženainfekcijamalarijomiDengavirusom - prikazslučaja. U Zbornikusažetaka - XXII Kongres Udruženja internista XXII UIS 2023, 8–11. jun 2023god., Vrnjačka Banja , PP08, str 51 0,2 бода

Одбрањена докторска дисертација (M71):

Милорад Рабреновић. докторска дисертација : УТИЦАЈ ХИПЕРБАРИЧНЕ ОКСИГЕНОТЕРАПИЈЕ НА РЕГУЛАЦИЈУ ОКСИДАТИВНЕ ХОМЕОСТАЗЕ И ЛЕЧЕЊЕ БОЛЕСНИКА САСИСТЕМСКИМ ЕРИТЕМСКИМ ЛУПУСОМ. Универзитет у Крагујевцу , Факултет медицинских наука, 2018 година

6 бодова

Табела 1. Преглед публикација примаријуса др сц. мед. Милорада Рабреновића 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 међународном часопису	M ₂₃	9	27	18,402	9,016
Рад у националном часопису међународног значаја	M ₂₄	5	10	10	
Научна критика и полемика у међународном часопису	M ₂₆	1	1	1	0,367
Монографска студија/поглавље у књизи или рад у тематском зборнику међународног значаја	M ₁₄	1	4	3,3	
Саопштење са међународног скупа штампано у изводу	M ₃₄	25	12,5	11,158	
Монографија националног значаја	M ₄₂	1	5	5,0	
Рад у врхунском часопису националног значаја	M ₅₁	3	6	4,833	
Рад у истакнутом националном часопису	M ₅₂	2	3	3,0	
Саопштење са скупа националног значаја штампано у изводу	M ₆₄	15	3	2,46	

Одбрањена докторска дисертација	M ₇₁	1	6	6,0	
УКУПНО		63	77,5	65,153	9,383

3. АНАЛИЗА РАДОВА (радови штампани у целини, публиковани од почетка каријере)

Објављени радови примаријуса др сц. мед. Милорада Рабреновића обухватају клиничка истраживања из области медицине, односно уже области хипербаричне медицине и интерне медицине – кардиологије и нефрологије.

Др Милорад Рабреновић је у свом раду (*референца број 1*), истакао ефекте кисеоника као елемента од животног значаја који у хипербаричним условима захтева и обавезну пажљиву контролу приликом рада у хипербаричној комори. Удисање кисеоника под повишеним притиском понекад у посебним условима и у недовољној контроли може проузроковати озбиљна оштећења. Циљ овог рада био је приказ младог мушкарца, потпуно здравог кандидата за рониоца који је у хипербаричној комори приликом удисања 100% кисеоника добио симптоме сличне епилепсији. Одмах му је скинута маска за удисање кисеоника, почео је да дише ваздух и започета процедура декомпресије. Пацијент је изгубио свест, појавила се пена на устима уз серију тоничних грчева. Претходно никада није користио медикаментозну терапију. Након тога је хоспитализован као хитан случај са мијалгијама, артралгијама, еритематозним променама на челу, врату и грудном кошу које су се јавиле при изласку из коморе. У лабораторијским анализама запажена је леукоцитоза са неутрофилијом уз повишене трансминазе и креатин киназу (СК 649 U/L, реф. 32–300 U/L). Због болова и општег стања започето је лечење у хипербаричној комори и под притиском од 2.0 АТА у трајању од 70 минута, након чега долази до нестанка тегоба и објективног опоравка. Имајући у виду да су компјутеризована томографија (СТ) главе и електроенцефалографија ЕЕГ били уредни искључена је дијагноза епилепсије. Уз остале налазе то је олакшало постављање дијагнозе да се ради о неуротоксичном ефекту кисеоника, који се десио у хипербаричној комори, а не о епилептичном нападу. Овај приказ упућује на закључак да би у случају развоја епилептичног напада у току хипербаричне оксигенотерапије диференцијално дијагностички требало размотрити и неуротоксично деловање кисеоника које се јавља при већим притисцима и код дуже инхалације 100% кисеоника и да поновно излагање хипербаричним условима код таквих пацијената доводи до опоравка. Због тога како се истиче у овом раду овај ефекат је важан код свакодневног удисања 100% кисеоника у хипербаричним условима, због чега се контролише његова употреба и дозвољава роњење ограниченог времена и на малим дубинама.

Имуноглобулин Д (IgD) мултили мијелом који се јавља са учесталошћу од 2 % свих мултиплих мијелома, удружен са још једним патолошким клоном-лаким ланцима био је разматран код пацијента са бубрежном слабошћу дијализног ранга (*референца бр 2*). Приказан је болесник који је хоспитализован због азотемије и израженог анемијског синдрома са поремећајем општег стања, су у оквиру лабораторијских анализа у електрофорези протеина серума идентификоване две М компоненте – IgD lambda и слободни лаки ланци lambda типа. Регистрована је и протеинурија нефротског ранга (5,4 g/24 h), а електрофорезом протеина у урину 2 М компоненте – масивна у алфа 2 фракцији (71%); дискретна (7%) и бета фракцији; бета 2 микроглобулин усеруму 110 mg/L, а у урину 1,8mg/L, повишени; IgL kappa/lambda индекс 1:13 (нор. однос 2:1). Налаз је указао на биклоналну гамапатију: IgD мијелом i Vence Jones ламбда мијелом. Биопсијом кости доказан је IgD мијелом lambda – 100% инфилтрација медуле претежно плазмобластима. Уз лечење понављаним хемодијализама спроведена је терапија по протоколу: bortezomib, doksorubicin, deksametazon. Након четири циклуса хемиотерапије смањила се концентрација IgD, и лакних ланаса, дошло је до смањења протеинурије (1,03 g/24 h), број хемодијализа недељно је редукован на једну. Шест месеци по започетом лечењу обављена

је и аутолога трансплантација матичних ћелија коштане сржи. Као закључак приказа ове ретке биклоналне гамапатије подвлачи се значај пажљивог испитивања и тимског рада.

Др Милорад Рабреновић се бавио и компликацијама полицистичне болести бубрега, наследног обољења које карактерише појава проширења испуњених течностима у кори или сржи бубрега. Циљ овог рада (*референца бр.3*) био је да се приказом интракранијалне анеуризме која је може јавити у 4-41,2 % ових болесника укаже на ову озбиљну компликацију и њено лечења. Код болеснице (57год.) са полицистичном болешћу бубрега са хроничном бубрежном инсуфицијенцијом стадијум 4, уследила је хоспитализација због уринарне инфекције, погоршања бубрежне слабости, лоше контроле артеријске хипертензије и појаве јаких главобоља. Стање су додатно компликовале придружене болести : гојазност, дијабетес мелитус инсулинозависан тип, хипотиреоза, депресивни синдром. Након санирања уринарне инфекције и артеријске хипертензије, уз одговарајућу припрему учињено је контрастно снимање Multislice Computed Tomography – ангиографија крвних судова главе чиме је дијагностикована сакуларна, интракранијална анеуризма антериорне локализације, а додатном дигиталном субтракционом ангиографијом (DSA) запажена је сакуларна анеуризма широког врата $5,2 \times 4$ mm. из које излазе обе гране АСМ. У току процедуре пласиран је стент, анеуризма је испуњена и искључена из циркулације, а процедура је протекла без компликација, а након тога нестале су главобоље и артеријски притисак се нормализовао. Закључено је да је за успешно лечење пацијената неопходна мултидисциплинарност приступа.

У *референци број 4*, др Милорад Рабреновић се бавио испитивањем утицаја хипербаричне оксигенотерапије – ХБОТ, методе којом се растворљивост кисеоника у плазми повећава и до 20 пута, на параметре оксидативног стреса код болесника са системским еритемским лупусом (СЛЕ). Проспективна студија је обухватила 18 болесница са СЛЕ (према критеријумима Америчког колеџа реуматолога - АРА) просечне старости $52,2 \pm 8,82$ година, које су третиране ХБОТ у трајању од 60min/дн., при притиску од од 2,2 апсолутне атмосфере (АТА), укупно 10 дана у комбинацији са редовном терапијом СЛЕ. Код пацијената су одређивани стандардни параметри праћења СЛЕ, а уз њих у урину су одређивани и спектрофотометријски параметри оксидационог стреса: ниво супероксид анјон радикала (O_2^-), водоник пероксида (H_2O_2), нитрита (NO_2^-) и концентрација реактивних продукта тиобарбитуратне киселине (TBARS). У хемолизату, упоређивани су параметри антиоксидативне заштите : активност супероксид дисмутазе (SOD), каталазе (CAT) и редуковани глутатион (GSH). Узорци су скупљани три пута : пре ХБОТ (иницијалне вредности), након 10 дана ХБОТ и након месец дана терапије. Уочена је статистичка значајност ($p < 0,05$) у смањењу нивоа O_2^- након 10 дана, као и након месец дана од почетка ХБОТ у односу на иницијалну вредност ($8,26 \pm 13,62$; $8,39 \pm 4,94$; $11,92 \pm 6,86$; nmol/mL, редом). Нису запажене значајне разлике за остале параметре оксидативног стреса: NO_2^- , TBARS и H_2O_2 . Параметри антиоксидативне заштите су показали: GSH нешто већу вредност након третмана (иницијално $66,34 \pm 16,31$; после 10 дана $79,43 \pm 36,77$; после месец дана третмана $69,72 \pm 22,32$ μ mol/mL еритроцита), која се одржавала након месец дана, али без статистичке значајности. Активност SOD и CAT, пре и после ХБОТ се није значајно мењала. У закључку резултати истраживања указују на повољан ефекат ХБОТ на редокс равнотежу код болесника са СЛЕ.

Такође аутор се бавио и мултиплим мијеломом са ретком екстремедуларном локализацијом, па је у *референци број 5*, описана плућна локализација, код пацијента са акутном бубрежном инсуфицијенцијом. Иначе екстремедуларне локализације се описују у 7-17% случајева код пацијената, иницијално у моменту дијагностикованог мијелома. Локализација плазмацитома у плућима је иначе ретка (5% случајева) екстремедуларна локализација, посебно када представља једну од иницијалних манифестација мултиплог мијелома. Приказан је пацијент са прогресивном акутном бубрежном инсуфицијенцијом који је започео лечење хемодијализом. На радиографији грудног коша уочена је хомогена сенка дуж зида грудног коша лево, а компјутеризована томографија (МСЦТ) је указала на туморску формацију у плућном паренхиму у пројекцији левог горњег плућног режња са значајним плеуралним инфилтрацијама, међуребарним мишићама, и деструкцију петог ребра. Тек тада пацијент напомиње да око годину дана има благу нелагодност у плућима са леве стране. Лабораторијским анализама запажа се Венте-Јонеспротеинурија у узорку урина поред анемије и азотемије са хиперурикемијом. Након

бронхоскопије и иглене биопсије, у цитолошком и патохистолошком налазу плућа показана је дифузна инфилтрација зрелих плазма ћелија. Пато-хистолошки налаз биопсије коштане сржи указао је на мултипли мијелом типа Ламбда са инфилтрацијом плазма ћелијама – око 70%. Постављена је дијагноза мултиплог мијелома VJ lambda III BCS, са екстремедуларном инфилтрацијом плућа и акутном бубрежном инсуфицијенцијом. Даљи третман је настављен по хематолошком протоколу уз обављање интермитентне хемодијализе. У закључку се подвлачи сазнање да понекад, изузетно ретко, код асимптоматског пацијената са масивном плућном инфилтрацијом, диференцијално дијагностички може се посумњати и на екстремедуларну презентацију мултиплог мијелома.

Др Милорад Рабреновић је у оквиру истраживачког рада посебну пажњу посветио и поређењу биомаркера – неутрофилне гелатиназе удружене са липокалином (НГАЛ) са стандардним параметрима активности лупус нефритиса (ЛН) (*референца број 6*). Имајући у виду да је ЛН је једна од најозбиљнијих манифестација системског еритемског лупуса која може неповољно утицати на ток и прогнозу ове аутоимуне болести, циљ ове студије био је да се поређењем биомаркера НГАЛ у урину (НГАЛ/у) са традиционално прихваћеним параметрима за активност ЛН укаже на значај његовог одређивања код ових болесника. Студијску групу чинило је 40 пацијената, који су проспективно праћени у периоду од 4 месеца у оквиру три контролне посете (нулта, прва и друга) на 2 месеца. Прва група (20/40) пацијената је имала активни ЛН (Група А), а другу групу ЛН у ремисији (Група Б). Испитивани и поређени су стандардни параметри који се одређују код ових пацијената, као и НГАЛ/у (имунохемијском методом ЦМИА). Поређењем стандардних параметара активности болести и НГАЛ/у између група добијена је статистички значајна разлика ($p < 0,001$). Унутар Групе А поређењем параметара по визитама, у односу нулта визита према другој посети (0:2) за анти-дс-ДНА Ат добијена је значајност $p < 0,05$, за албумине/с и ЦЗ добијена је значајност $p < 0,01$, а протеинурија/24ч., Упр/Кр, НГАЛ/у су имали значајност $p < 0,001$. Негативна корелација НГАЛ/у била је статистички значајна у нултој визити са албуминима/с ($p < 0,01$) као и позитивна корелација са протеинуријом-24ч. и Упр/Кр ($p < 0,001$). У посети 2, добијена је стат. значајна негативна корелација НГАЛ/у са албуминима/с и ЦЗ ($p < 0,05$), а позитивна корелација са анти- дс-ДНА Ат, протеинуријом-24ч и Упр/ Кр $p < 0,001$. Закључено је да је биомаркер НГАЛ/у испољио статистички значајну корелацију са стандардним параметрима активности ЛН и његово одређивање би могло бити значајно у праћењу активности ЛН и праћењу одговора на примењено лечење.

Проблем везан за улогу биомаркера инфламације у дијагностици, праћењу активности ЛН, појави релапса као и одређивање правог времена за спровођење терапије одржавања је обрађен у *референци број 7*. Циљ овог истраживања био је одређивање неутрофило/лимфоцитног односа (НЛР), тромбоцитно/лимфоцитног односа (ПЛР), системског имунолошког инфламаторног индекса (СИИ) и индекса системског инфламаторног одговора (СИРИ) у ЛН, и поређење њиховог значаја са другим стандардним параметрима активног ЛН. Клиничка студија је обухватила групу од 89 пацијената, од којих 66 са ЛН (34 са активном и 32 са ЛН у ремисији) и 23 болесника у контролној групи - без аутоимунске болести. Испитивани параметри били су: ЦРП, комплетна крвна слика, креатинин, албумин, ГФР, ЦЗ, Ц4, АНА, анти дс ДНК Ат, у урину: анализа седимента, протеинурија и Уп/кре. Одређивани су и изведени маркери: НЛР, ПЛР, СИРИ, СИИ. Поређењем групе са активном ЛН са ЛН у ремисији и контролне групе, добијена је статистички значајна разлика за ЦРП ($p=0,004$), а за еритроците, и хемоглобин, албумин, ЦЗ, АНА и анти дс ДНК Ат ($p<0,001$) и за параметар урина, СЛЕДАИ/р, протеинурију 24ч. и однос Уп/Кре. Упоредјујући маркере: НЛР, ПЛР, СИРИ, СИИ између група, уочава се значајна разлика за све одабране параметре, за НЛР је била најизраженија ($p<0,001$). У активном ЛН, НЛР је корелирао са ЦРП, креатинином и ГФР, АНА и протеинуријом 24ч., ПЛР са креатинином, АНА, протеинуријом 24ч., а СИРИ и СИИ са ЦРП, креатинином и АНА. НЛР је био параметар са највећим значајем у корелацији са: ЦЗ, СЛЕДАИ/р и протеинуријом ($p=0,000$), АНА ($p=0,001$), анти дс ДНК Аб ($p= 0,004$) и Уп/кре ($p= 0,018$). Резултати нашег испитивања указали су да су НЛР, ПЛР, СИРИ, СИИ повишени у групи пацијената са активном ЛН, те да корелације НЛР и ПЛР са другим параметрима активности могу бити значајне за процену активности ЛН.

Др Милорад Рабреновић се бавио и метаболичким синдромом (MetC) код болесника са ЛН и његовим утицајем на настанак или погоршање атеросклерозе као и на кардиоваскуларне компликације (референца број 8). Циљ овог рада био је да се испита учесталост и карактеристике MetC код болесника са ЛН, као и однос компоненти MetC активности ЛН. Клиничко испитивање је обухватило групу од 67 пацијената са ЛН, 54 (80,59%) женског пола и 13 (19,41%) мушкараца, просечних година старости $42,86 \pm 14,46$. Пацијенти су подељени у две групе: прва са MetC (35,82%) и друга без MetC (64,18%), пацијенти су имали активан ЛН (34-50,74%) и ЛН у ремисији (33-49,25%) %. Пратили смо клиничке и биохемијске параметре од интереса. Поредећи пацијенте са ЛН збирно као и оне са MetC и без MetC, утврдили смо да су пацијенти са MetC били старији ($p = 0,001$), БМИ ($p < 0,001$) и систолни притисак је био виши ($p = 0,002$) и пушачи су били заступљенији у овој групи ($p < 0,001$). У анализама се запажају повишени триглицериди ($p < 0,001$) и креатинини ($p = 0,027$) и снижени албумини ($p = 0,050$) и ГФР ($p = 0,020$) у групи са MetC. MetC је био заступљен код 44,11% пацијената са активним ЛН и код 27,7% са ЛН у ремисији. Најзаступљенији параметар MetC била је артеријска хипертензија (76,6%) која је значајно корелирала са ГФР и креатинином; хипертриглицеридемија (47,8%) која је корелирала са анти дс ДНК Ат, еритроцитурijом, протеинуријом и СЛЕДАИ/р индексом; снижен ХДЛ холестерол (28,4%) који је корелирао значајно са албумином, ЦЗ и анти дс ДНК Ат. У закључку се напомиње да је код болесника са ЛН, MetC био повезан са старијим животним добом, поремећајем бубрежне функције и пушењем. Најзаступљенији параметар MetC код пацијената са ЛН била је артеријска хипертензија и дислипидемија која је значајно корелирала са параметрима активности болести, што указује на повећан ризик од кардиоваскуларних компликација у овој групи.

Испитивањем нутритивног статуса код болесника са ЛН, др Милорад Рабреновић се бавио у референци број 9. Циљ рада био је да се утврди значај одређивања параметара нутритивног статуса индекс нутритивног ризика (*nutritional risk index* – NRI), прогностичког нутритивног индекса (*prognostic nutritional index* – PNI) и контролног нутритивног статуса (*Control Nutritional Status* – CONUT) и њихову повезаност са стандардним параметрима активности ЛН. Клиничко испитивање обухватило је групу од 92 испитаника: 67 болесника са ЛН (34 болесника је било у фази активне болести – група ЛНа, а 33 је било у фази ремисије – група ЛНр) и 25 здравих испитаника у контролној групи. Уз стандардне лабораторијске параметре и параметре активности ЛН, одређивани су и изведени параметар: $PNI = 10 \times \text{серумски албумин (g/dL)} + 0,005 \times \text{укупни број лимфоцита/mm}^3$; $NRI = 1,519 \times \text{серумски албумин (g/dL)} + 41,7 \times \text{тренутна тежина (kg)/уобичајена телесна тежина (дефинисана као стабилна телесна тежина у последњих шест месеци (kg))}$; $CONUT \text{ skor} = \text{серумски албумин (g/dL)} + \text{укупни број лимфоцита/mm}^3 + \text{укупан серумски холестерол (mmol/L)}$. Статистички значајна разлика између све три групе запажена је за PNI ($p = 0,001$) и за CONUT скор ($p = 0,000$), док за NRI није забележена статистички значајна разлика. У групи ЛНа нађена је статистички значајна корелација за PNI у односу на албумине, комплементе ЦЗ и Ц4, а статистички значајна негативна корелација са нивоом антитела (Ат) према дволанчаној ДНК (дсДНА). За NRI је нађена значајна корелација само са протеинуријом, у групи ЛНа. CONUT је показао значајну корелацију са највећим бројем параметара за активност болести: негативну корелацију са албумином и комплементом ЦЗ ($p = 0,000$), а позитивну корелацију са анти-дсДНА Ат ($p = 0,002$), са индексом *Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index/renal*-СЛЕДАИ/р и са протеинуријом/24 часа ($p = 0,000$). У закључку се напомиње да су нутритивни индекси CONUT и PNI показали статистички значајну разлику између група ЛНа и ЛНр. Корелација поменутих индекса са стандардним параметрима активне болести била је значајна за већину параметара у групи ЛНа болесника.

Др Милорад Рабреновић се бавио и гастроинтестиналним манифестацијама СЛЕ у референци број 10. Системски еритемски лупус (СЛЕ) као хронично инфламаторно, мултисистемско обољење непознате етиологије и релапсирајућег тока, које захвата везивно ткиво кожу, зглобове, бубреге и серозне мембране, а гастроинтестиналне манифестације ретко представљају иницијалну симптоматологију. Циљ овог рада је управо приказ гастроинтестиналне манифестације код болеснице у животној доби од 35 година. СЛЕ се манифестовао клиничким знацима паралитичког илеуса (хроничном интестиналном псеудоопструкцијом) и полисерозитисом (асцитес и плеурални излив). У почетку болести,

поред присутних параметара упале, леукопеније и тромбоцитопеније, лабораторијске и имунолошке анализе које би указивале на СЛЕ су биле негативне. Током наредних шест месеци болесница је неколико пута имала клиничке знаке паралитичког илеуса због чега је два пута оперисана, а све израженији био је малапсорпциони синдром. Тек након седам месеци од почетка болести испољила се комплетна клиничка слика СЛЕ са лупус нефритисом. Примена имуносупресивне терапије (циклофосфамид и кортикостероиди), уз тоталну парентералну исхрану (30 дана), довела је до клиничког опоравка болесника и стабилне ремисије болести. У закључку је напоменуто да се СЛЕ понекад може иницијално манифестовати гастроинтестиналном симптоматологијом, без других клиничко-лабораторијско-имунолошких параметара који би указивали на ово обољење. Ако се код СЛЕ са захватањем гастроинтестиналног тракта развија синдром малапсорпције, на успех лечења, поред имуносупресивне терапије, значајно ће утицати и примена тоталне парентералне исхране.

Могућности и дилеме у хипербаричној медицини био је предмет *референце број 11*. Хипербарична оксигенација је прихваћена као могућност лечења многих хируршких и интернистичких обољења, а код неких се сматра и методом избора. До таквог статуса хипербарична оксигенотерапија (ХБОТ) дошла је после вишегодишње борбе и супротстављања ставова у медицинским круговима. Од тренутка када се појавила, хипербарична медицина прошла је од фазе одушевљеног прихватања, кроз стагнацију и одбијање, све до прихватања, уз њене позитивне и негативне карактеристике. Још 1887. године Арнтзениус је рекао: „Поверење које заслужује може бити изгубљено уколико серијална вредност третмана пренаглашава“. Др Рабреновић наглашава да је напредак у области хипербаричне медицине све очигледнији, али њена примена не сме бити својина мале групе људи, било због монопола, или због незнања и незаинтересованости других. Иако је коришћење хипербаричне оксигенације као и набавка хипербаричних комора (вишемесних или једномесних) условљена великим финансијским улагањима, корист од њене примене далеко је већа, а тога треба да буду свесни сви који одлучују о њој. У последње време све је мање дилеме о оправданости примене ХБОТ-а, а све више се отварају нова поља могуће примене. Развој молекуларне медицине створио је нове просторе у третманима одређених болести где ХБОТ може имати своје место. У корак са новим медицинским сазнањима, одређивањем правих индикација, применом коректних доза кисеоника као и времена експозиције, напредак ће бити евидентан и може се закључити да доба ХБОТ тек долази.

Проблем примене хипербаричне медицине у ургентним стањима био је разнатран такође од стране др Милорада Рабреновића у *референци број 12*. У ургентној медицини постоји неколико признатих индикација за примену хипербаричне оксигенотерапије (ХБОТ), као што су декомпресиона болест (ДБ), баротрауматска гасна емболија (БГЕ), тровања угљен-моноксидом, цијанидом и водоник-сулфидом, као и гасна гангрена. Основна дилема је да ли је листа ургентних стања у којима треба примењивати хипербаричну оксигенацију овим исцрпљена или није и да ли је хипербарична медицина као грана медицине правилно позиционирана у односу на службу ургентне медицинске помоћи. Оправданост овог питања потврђује деловање ХБОТ-ана на организам. Удисањем ваздуха при нормалном притиску хемоглобин је сатурисан кисеоником 97%, а у 100 ml крви има га 19,5% v/v хемијског везаног и 0,32% v/v раствореног. Удисањем кисеоника у хипербаричним условима до Земљине атмосфере, растворени кисеоник у плазми расте до 6% v/v, док хемоглобин везује до 20,1% v/v кисеоника хемијским путем. Тако се одговара на метаболичке захтеве организма и онда када је количина хемоглобина недовољна за пренос потребних количина кисеоника. Данас, углавном, преовладава мишљење да ХБОТ треба да користи као терапијску меру код хроничних стања, док поједини лекари само баротрауму сврставају у акутне индикације и веома ретко помињу хипербаричну медицину. Данас листу акутних (ургентних) стања препоручује Undersea and Hyperbaric Medical Society (UHMS), које је лидер за питања рођења и хипербаричне медицине у САД, и American College of Hyperbaric Medicine (ACHM): тровања цијанидом и угљен-моноксидом, артеријски гасни емболизам централног нервног система (ЦНС), декомпресиона болест, анемија узрокована великим губитком крви, некротизирајући фасциитис, гасну гангрену, краш повреде и компартмент синдром, периферна исхемија, укључујући компартмент синдром, опекотине, ујед браон паука и поновно ушивање откинутих екстремитета. На листу ургентних индикација за ХБОТ могли би бити уврштени и нагли губитак слуха, зујање у ушима, вртоглавица, чији узрок

је исхемија. На крају се закључује да имајући у виду мали број контраиндикација, примена ХБОТ је од велике је користи у збрињавању ургентних стања, нарочито укомбинација са хируршким и медицинским процедурама.

Развој хипербаричне медицине и место које она заузима данас је проблематика којом се др Рабреновић бави у *референци 13*, где наглашава да је издвојивши се из подводне медицине, хипербарична медицина превазишла основну улогу у збрињавању ронилаца и данас има значајно место у скоро свакој грани медицине. Појам „хипербарично“ подразумева „дешавање под вишим притиском у односу на нормалан атмосферски притисак“. На првом светском конгресу у Амстердаму др Ј. Х.Јакобсон из „Mount Sinai Hospital“ своје излагање започео је следећим речима: „Примена кисеоника под притиском вишимод атмосферског притиска представља напредак који се позначају може поредити са увођењем трансфузије крви и антибиотика у терапију“.

Захваћеност мокраћне бешике у склопу мултиплог мијеломе је изузетно ретка и описује се у *референци број 14*. У раду се приказује болесник у доби од 70-година са историјом мултиплог мијеломе, који је примао хемотерапију која садржи мелфалан и преднизон (МП). Две године након третмана дошло је до бубрежне инсуфицијенције удружене са олигоануријом, хематуријом и билатералном хидронефрозом. Цитолошки тестови урина открили су атипичне ћелије, па се сумњало да је опструктивна уропатија узрокована карциномом уротела. Међутим, тек након цистоскопије и биопсије масе мокраћне бешике, дијагноза плазмацитоидне инфилтрације је потврђена. Ова изузетно ретка варијанта је била представљена током целог периода болести и показала се отпорном на примењену хемотерапију. У закључку се напомиње да када се код пацијената са мултиплим мијеломом појави бубрежна инсуфицијенција повезана са хематуријом и билатералном хидронефрозом, треба узети у обзир и ову необичну и ретку екстрамедуларну локализацију.

У *референци број 15* која се односи на корелацију неутрофилно-лимфоцитног односа и кардиоваскуларног ризика у хроничној бубрежној слабости стадијума 3-5, Др Милорад Рабреновић указује да однос неутрофила и лимфоцита (НЛР) као маркер системске инфламације представља значајан прогностички параметар. 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 био је да се утврди повезаност НЛР и кардиоваскуларног ризика у прогресији хроничне бубрежне слабости. Истраживање је обухватило 60 пацијената са ХБИ (стадијуми: Ст.3: Ст4: Ст5 - по 20 у групама), мушкараца је било 37(62%), жена 23(38%), просечне старости $55,28 \pm 11,33$ година. Основна бубрежна болест била је : хр. гломерулонефритис (26,6%), арт. хипертензија (26,6%), полицистична болест (16,6%), ТИН (16,6%) и дијабетес мелитус (13,3%). Одређивани су стандардни параметри од интереса и изведени параметар НЛР (однос неутрофила и лимфоцита, као и БМИ, артеријски притисак, а поређени су иницијални параметри и исход након 5 година. Иницијално поређењем група Ст.3: Ст4: Ст5 запажен је пораст : за ЦРП ($4,85 \pm 4,12$: $9,39 \pm 23,25$: $12,31 \pm 23,05$), за Се је запажена статистичка значајност ($p < 0,010$) као и за ниво Хб ($p < 0,000$), и триглицерида ($p < 0,040$). Поредиши Ст3: Ст4: Ст5 за НЛР ($2,25 \pm 0,06$: $2,32 \pm 0,68$: $3,55 \pm 2,23$), добијена је статистички значајна разлика ($p < 0,010$). Након 5 година код пацијената у Ст5, иницијално са највишим НЛР, параметрима неспецифичне упале, триглицеридима, запажа се да је само 1 остао у истом стадиону ХБИ(НЛР 3,1), док је 15 пацијената започело лечење дијализом (НЛР $4,02 \pm 2,90$), 1 је трансплантиран (НЛР: 3,1), а летални исход је био код 3 пацијента са (НЛР $4,63 \pm 2,23$). У укупном броју пацијената код 10% забележен је летални исход, а узрок су биле КВ компликације, инфекције и малигне болести. У закључку запажено је да су пацијенти са највећим НЛР имали и најбржу прогресију бубрежне слабости и неповољан исход лечења.

Туберозна склероза (ТС) и бубрежна слабост су обрађене у *референци број 16*, са циљем да се опише ова ретка ретка системска аутозомно доминантна генетска болест у којој се јављају вишеструке хамартомагозне лезије у многим органима и ткивима. Захваћеност бубрега ТС обично укључује ангиомиолипому, цисте, ретко туморе бубрега, али нема много описа других захватања бубрега (протеинурија, хематурија, узнапредовала бубрежна слабост). У раду је описана болесница са претерминалном бубрежном инсуфицијенцијом код које је дијагностикована туберозна склероза. Код хоспитализоване болеснице у доби од 52-године,

верификује се смањена функције бубрега са погоршањем општег стања и кризама свести, а прегледом се уочавају кожни лезије - ангиофибролиполими лица. Лабораторијским анализама уз повишене знаке неспецифичне упале и анемијски синдром, азотемија са леукоцитуријом, микроеритроцитуријом. МСЦТ абдомена је указивао на хемангиоми јетре, увећане бубреге са ангиомиолипомима. Због кризе свести урађен је МСЦТ главе на коме су уочене цисте и калцификације мозга. Током лечења дошло је до конфузног стања, узнемирености и епилептичног напада. МР мозга је показао мултифокуларне мождане цисте са епендималним и субепендималним калцификованим нодулима у бочним коморама. Примењени третман је резултирао делимичним опоравком функције бубрега, а даљи приступ праћењу и лечењу овог пацијента био је мултидисциплинаран. Као закључак истиче се значај мултидисциплинарног приступа у лечењу пацијената, имајући у виду да се као и код нашег пацијента, ретка генетска болест - туберозна склероза може манифестовати инсуфицијенцијом бубрега претерминалног ранга.

Др Рабреновић је у раду о микроскопском полиангитису (*референца број 17*) описао ретку болест коју карактеришу лезије артериола венула и капилара преваходно бубрега и плућа али и других система и органа. Посебну особеност ове болести чине специфична антитела: мијелопероксидазна антицитоплазматска неутрофилна антитела. Описује се болесник код кога су доминирале хемоптизије и рапидпрогресивни гломерулонефритис. Лечење је започето по класичној Гауси-јевој шеми прилагођеној годинама болесника и параметрима бубрежне слабости : пронизон у дози од 60 мг/ дневно са постепеним смањењем дозе и циклофосамидом 150 мг дневно у три дозе, што је довело до ремисије болести. Међутим болесник није био редован на контролама које су индиковане, па је изостанак корекције имуносупресивне терапије и вирусна пнеумонија допринела да дође до неповољног исхода. У закључку се истиче значај одређивања специфичних антитела код рено-пулмоналних синдрома као и придржавања редовних контрола од стране пацијената.

Дијагностика код пацијената са акутним коронарним синдромом (АКС) је обрађена у (*референци број 18*), као и опције лечења које су доступне овим пацијентима. Лекари често морају да бирају између широког спектра антиромбоцитних и антиромботичких терапија, као и да одреде корист од инвазивног приступа. Ове одлуке су постале теже са увођењем новијих лекова као што су хепарини ниске молекуларне тежине, антиромбини директног дејства, тиенопиридини и инхибитори гликопротеина. Једноставни алати, који се могу применити поред пацијентовог кревета, могу помоћи лекарима да одаберу интензитет антиагрегационе и антиромботичке терапије и одлуче да ли да користе инвазивне коронарне процедуре. Срчани биомаркери су се показали посебно ефикасним у ове сврхе. Штавише, срчани биомаркери играју важну улогу у стратификацији ризика у АКС, а резултати тестова срчаних биомаркера могу се користити да нам помогну да изаберемо између алтернативних терапија. Поред биомаркера некрозе миоцита, маркери неурохормонске активације, као што је натриуретски пептид Б-типа (БНП), дају важне прогностичке информације у АКС. Међутим, повећање броја повишених биомаркера, иако једноставно за имплементацију у пракси, не омогућава пуно коришћење вредности информација које пружају ови биомаркери. У будућности ће се вероватно користити мултимаркерске стратегије које укључују панеле срчаних биомаркера за стратификацију ризика и за лечење вођено патофизиологијом код пацијената са АКС.

Процена најчешћих кардиоваскуларних компликација код пацијената са ЛН била је обрађена у *референци број 19*. Студија је обухватила 44 ЛН пацијената са кардијалном манифестацијом са циљем утврђивања учесталост. У циљу постизања циља ове студије, спроведене су неинвазивне кардиолошке процедуре које укључују мерење биохемијских маркера срчане функције, електрокардиографију, ехокардиографију, компјутерску томографију и магнетну резонанцу срца, као и инвазивну коронарографију код неких пацијената. Перикардитис је уочен код 39/44 пацијената, значајан перикардни излив код 3, а код 18 пацијената је запажен "pericarditis sicca". Осим перикардитиса, описан је код 3 болесника Libman-Sacks-ов верукозни ендакардитис, као и друге неспецифичне валвуларне захваћености као што је пролапс са одређеним степеном регургитације код 27 пацијената и задебљање или дегенеративна дисфункција у 14 случајева. Појава тромбозе у коронарним артеријама и срчаном залистку интрамиокардна васкулопатија у виду секундарног антифосфолипидног синдрома пријављена је код 8 пацијената. Код једног од тих пацијената идентификован је инфаркт миокарда настао

услед инфламаторних промена на коронарним артеријама (коронаритис). Тахикардија је најчешћа неправилност ритма, али је и код миокардитиса у 6 случајева који су такође индиковани за терапију због метаболичког и електролитног дисбаланса нашли поремећаје срчане проводљивости. У закључку се напомиње да је најчешћи срчани поремећаји изазван ЛН перикардитис, задебљање залистака и регургитација, док је класични ендокардитис или миокардитис реткост.

Процена узрока диспнеје као дилема која има значајан утицај у процени прогнозе и лечењу болесника обрађена је у *референци број 20*. Напомиње се да је диференцијална дијагноза у хитним случајевима, када је то најпотребније, често веома тешка између диспнеје проузроковане срчаним оштећењем или настале као последица болести плућа. Напомиње се да су симптоми изнаци конгестивне срчане слабости неспецифични, адекватну анамнезу често није могуће добити, а постојеће дијагностичке процедуре или сунедовољно прецизне, пружају недовољно информације или се, пак, не могу увек спровести у одговарајућим условима. На основу досадашњих истраживања, мождани натриуретски пептид може допринети само утврђивању дијагнозе а самим тим и даје могућност за увођење одговарајуће терапије код ових болесника. Утврђивање натриуретског пептида представља вероватно највећи напредак у дијагностици срчане слабости одкако је уведена ехокардиографија у клиничкој пракси. Његова висока сензитивност и негативна предиктивна вредност са великим степеном сигурности могу имати велики значај у клиничкој пракси у искључивању постојања срчаних слабости закључује се у овом раду.

4. НАУЧНО-ИСТРАЖИВАЧКИ РАД

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

Примаријус др сц. мед Милорад Рабреновић до сада није учествовао у реализацији научних истраживачких пројеката, већ је своја истраживања са другим истраживачима реализовао као самостална академска истраживања.

5. КВАЛИТАТИВНИ ПОКАЗАТЕЉИ НАУЧНОГ УСПЕХА

5.1. Организација научног рада

До сада примаријус др сц. мед Милорад Рабреновић није руководио пројектима нити пројектним задацима.

5.2. Ангажованост у образовању и формирању научних кадрова

Примаријус др сц. мед Милорад Рабреновић је учествоваоу образовању медицинског кадра, лекара на специјализацији из подводне медицине у делу који се односио на хипербаричну медицину (официр Алжирске војске), који је у оквиру практичне и теоријске наставе провео 12 месеци на едукацији код њега. Такође студентима постдипломских студија (субспецијализације) из баромедицине провео је едукацију из практичне и теоријске наставе.

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

Примаријус др сц. мед Милорад Рабреновић није учествовао сада у рецензирању научних радова нити предлога научноистраживачких пројеката.

5.4. Међународна сарадња

Примаријус др сц. мед. Милорад Рабреновић је у циљу међународне сарадње из области Подводне медицине и хипербаричне терапије боравио више пута у иностранству (Морнаричка Војна болница у Лисабону (Португалија), Морнаричка Војна болница у Атини (Грчка), Америчка болница Landstuhly Немачкој) у циљу едукације и размене стручног знања са колегама из области хипербаричне медицине и медицинске организације. Такође је учествовао као аутор и коаутор стручних радова на више међународних скупова.

5.5. Чланства и активност у научним друштвима

Др Рабреновић је члан :

- Српског лекарског друштва, секција Опште медицине

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

Као самостални истраживач примаријус др сц. мед. Милорад Рабреновић је од почетка каријере објавио укупно 63 публицистичке јединице, од чега је 20 радова штампано у целини, 18 је објављено у међународним часописима ($9 \times M_{23} + 5 \times M_{24} + 1 \times M_{26} + 3 \times M_{51} + 2 \times M_{52} + 1 \times M_{14}$). Збирни импакт радова које је примаријус др сц. мед Рабреновић до сада публиковао износи 9,383. Просечан број коаутора примаријус др сц. мед Рабреновића у радовима публикованим у целости је 6. У неколико радова број аутора је већи од 7. што је условљено чињеницом да се ради о мултидисциплинарним истраживањима. Примаријус др сц. мед Милорад Рабреновић је од почетка каријере укупно објавио 20 радова *in extenso*, при чему је у 6 радова био први аутор, није био ни једном други аутор, а у 2 рада је био носилац рада (последњи аутор). Примаријус др сц. мед. Милорад Рабреновић је у сарадњи са коауторима дао 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 др Рабреновића истичу се следећи радови:

1. **Rabrenović M**, Nikolić T, Rabrenović V, Bradić J, Trešnjić S, Petković A, Jakovljević B, Mašić S, Bokonjić D. Impact of the hyperbaric oxygen therapy on the redox status in patients with systemic lupus erythematosus. *Vojnosanit Pregl* 2019; 76(4): 412–42.
2. **Rabrenović M**, Trešnjić S, Rabrenović V, Čikiriz N, Mašić S, Matunović R. Neurotoxic effects of oxygen in hyperbaric environment. *Vojnosanit Pregl* 2015; 72(9): 827–30.
3. **Rabrenović M**, Matunovic R, Rabrenović V, Jovanovic D, Kovacevic Z. Lupus nephritis and cardiovascular disorders - Our clinical experience. *Banta Journal* 2007; 5(2): 65–9.
4. **Rabrenović M**, Matunovic R, Rabrenović V, Zoranović U. Hiperbaricna medicina moćnosti i dileme. *Vojnosanit Pregl* 2008; 65(3): 235–8.

5. **Rabrenović M**, Matunovic R, Rabrenović V, Todorović V, Mićević D, Zoranović U. Hiperbarična medicina i urgentna stanja. *Vojnosanit Pregl* 2008; 65(8): 645-7.

6.1. Утицајност

Др Рабреновић је до сада цитиран укупно 13 пута (хетероцитати): Scopus 11; Web of Science 5, ScIndex 2. Радови др Рабреновића су цитирани у следећим публикацијама (приказ без аутоцитата), а наведено је 5 радова са укупно 13 – хетероцитата.

1. **Rabrenović M**, Trešnjić S, Rabrenović V, Ćikiriz N, Mašić S, Matunović R. *Neurotoxic effects of oxygen in hyperbaric environment: A case report. Vojnosanit Pregl.* 2015 Sep;72(9):827-30. doi: 10.2298/vsp140312059r.

- Pravatà, E., Diociasi, A., Navarra, R. *et al.* Biometry extraction and probabilistic anatomical atlas of the anterior Visual Pathway using dedicated high-resolution 3-D MRI. *Sci Rep* 14, 453 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41598-023-50980-x>

- Dejmek J, Kohoutová M, Kripnerová M, Ćedíková M, Tůma Z, Babuška V, Bolek L, Kuncová J. Repeated exposure to hyperbaric hyperoxia affects mitochondrial functions of the lung fibroblasts. *Physiol Res.* 2018 Dec 31;67(Suppl 4):S633-S643. doi: 10.33549/physiolres.934046.

2. **Rabrenović M**, Nikolić T, Rabrenović V, Bradić J, Trešnjić S, Petković A, Jakovljević B, Mašić S, Bokonjić D. *Impact of the hyperbaric oxygen therapy on the redox status in patients with systemic lupus erythematosus. Vojnosanit Pregl* 2019; 76 (4) : 412–42.

- Murbani ID, Harnanik T, Soetjipto. Effects of Hyperbaric Oxygen on Anti-dsDNA Antibodies and IL-6 in BALB/c Mice with Pristane-Induced Lupus Nephritis. *Turkish Journal of Immunology.* 2023;11(1):37-41. doi: 10.4274/tji.galenos.2023.78942.

3. Rabrenović V, Mijušković Z, Marjanović S, **Rabrenović M**, Jovanović D, Antić S, Ignjatović Lj, Petrović M, Pilčević D. *Kidney failure as an unusual initial presentation biconal gammopathy IgD multiple myeloma associated with light chain deposition disease. Vojnosanit Pregl* 2015;72(2):196-199. DOI: [10.2298/vsp140210027r](https://doi.org/10.2298/vsp140210027r) ISSN 0042-8450M23.

- Prcce A, Dunderović Ž, Mikulić I, Mikulić V, Ljubić K, Ćuk A, Bogut A, Petrović J, Volarić M, Ćolak T, Raguž F. A case report of biconal 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

- Narayanan G, Menon A, Sugeeth MT, Abraham Sh, Unni K, Nair SG. Immunoglobulin D Multiple Myeloma: A Single Centre Experience. *EJM* 2024;9(1): 96-105.

- Travassos PNC, de Barros Silva PG, Freitas MO, Braga MDM, Duarte FB, de Oliveira Maia JK, Pitombeira H, de Sousa JH, Alves APNN. Risk factors for renal impairment in patients with hematological cancer receiving antineoplastic treatment. *Support Care Cancer.* 2022 Sep;30(9):7271-7280. doi: 10.1007/s00520-022-07159-3

- He QL, Meng SS, Yang JN, Wang HC, Li YM, Li YX, Lin XH. Immunoglobulin D- λ/λ biclonal multiple myeloma: A case report. *World J Clin Cases*. 2021 Apr 16;9(11):2576-2583. doi: 10.12998/wjcc.v9.i11.2576.

- Selene II, Jose JA, Khalil MJ, Faisal MS, Malik MN. Presentation Patterns, Diagnostic Markers, Management Strategies, and Outcomes of IgD Multiple Myeloma: A Systematic Review of Literature. *Cureus*. 2019 Feb 4;11(2):e4011. doi: 10.7759/cureus.4011

- Ling W, Yu W, Sun H, Lv M. Analysis of related risk factors and reversal value of renal injury in elderly patients with multiple myeloma. *J BUON*. 2017 May-Jun;22(3):735-740.

4. Kovacević Z, Rabrenović V, Jovanović D, Petrović M, **Rabrenović M**, Matunović R. [Gastrointestinal symptomatology as first manifestation of systemic erythematosus lupus]. *Vojnosanit Pregl* 2009;66(3):238-41.

- Alsolaimani R. Mesenteric Vasculitis and Urinary System Involvement Presenting As the Initial Manifestations of Systemic Lupus Erythematosus Treated Successfully With Glucocorticoids and Rituximab: A Case Report. *Cureus*. 2022 Nov 14;14(11):e31474. doi: 10.7759/cureus.31474.

- Li Z, Xu D, Wang Z, Wang Y, Zhang S, Li M, Zeng X. Gastrointestinal system involvement in systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2017 Oct;26(11):1127-1138. doi: 10.1177/0961203317707825

- Yuan S, Ye Y, Chen D, Qiu Q, Zhan Z, Lian F, Li H, Liang L, Xu H, Yang X. Lupus mesenteric vasculitis: clinical features and associated factors for the recurrence and prognosis of disease. *Semin Arthritis Rheum*. 2014 Jun;43(6):759-66. doi: 10.1016/j.semarthrit.2013.11.005

5. **Rabrenovic M**, Matunovic R, Rabrenovic V, Jovanovic D, Kovačević Z. et al. *Lupus nephritis and cardiovascular disorders – our clinical experience*. *Bantao J* 2007; 5: 65–69.

- Hafez EA, Hassan SAE, Teama MAM, Badr FM. Serum uric acid as a predictor for nephritis in Egyptian patients with systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2021;30(3):378-384. doi:10.1177/0961203320979042

7. КВАЛИТЕТ НАУЧНИХ РЕЗУЛТАТА

Примаријус др сц. мед. Милорад Рабреновић је публикувао значајне радове на пољу медицине из области хипербаричне медицине и интерне медицине. Значајан број радова је публикуван у међународним часописима: *Војносанитетски преглед*, *Journal of medical biochemistry*, *Српски архив за целокупно лекарство*, као и у часописима националног значаја : *Медицински преглед*, *Bantao Jornal*, *Serbian Journal of Experimental and Clinical Research*.

Током научноистраживачког рада кандидат је исказао познавање научноистраживачке методологије. Учествовао је у свим фазама научноистраживачког процеса, од дизајнирања истраживања па све до публикавања рада. У неколико радова заузима прво илије носилац рада, а у више публикација је и аутор за преписку. Од почетка каријере, примаријус др сц мед. Милорад Рабреновић је објавио 63 публицистичке јединице, од тога је 20 публикација штампано у целини, 18 радова је

штампано у целини у међународним часописима ($9 \times M_{23} + 5 \times M_{24} + 3 \times M_{51} + 1 \times M_{14}$). Збирни импакт радова које је примаријус др сц. мед. Рабреновић до сада публиковао је 9,383.

Просечан број коаутора примаријус др сц. мед. Милорад Рабреновић у радовима публикованим у целости износи шест. На неколико радова број аутора је већи од седам, што је условљено чињеницом да се ради о мултидисциплинарним истраживањима. Примаријус др сц. мед. Милорад Рабреновић је од почетка каријере укупно објавио 20 радова *in extenso*, при чему је у 6 радова био први аутор, а у 2 рада носилац рада (последњи 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 18,0 (нормирано 17,30), односно од потребних 6 у категоријама $M_{11} + M_{12} + M_{21} + M_{22} + M_{23}$, збир износи 27,0 (нормирано 18,40). (Табела 3).

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

КРИТЕРИЈУМИ МИНИСТАРСТВА		РЕЗУЛТАТИ КАНДИДАТА		
			Укупно	НББ
УКУПНО	16	УКУПНО	45	35,70
$M_{10} + M_{20} + M_{31} + M_{32} + M_{33} + M_{41} + M_{42}$	10	$M_{10} + M_{20} + M_{31} + M_{32} + M_{33} + M_{41} + M_{42}$	18	17,30
$M_{11} + M_{12} + M_{21} + M_{22} + M_{23}$	6	$M_{11} + M_{12} + M_{21} + M_{22} + M_{23}$	27	18,40

8. ЗАВРШНО МИШЉЕЊЕ И ПРЕДЛОГ КОМИСИЈЕ

Истраживачки рад примаријуса др сц. мед. Милорада Рабреновића је везан за област хипербаричне и интерне медицине. Од почетка каријере, кандидат је објавио укупно 63 публицистичке јединице, од тога 20 рад штампан у целини, са укупним фактором утицаја ИФ 9,383 и са 13 хетероцитата.

Приказани резултати научног рада указују на то да је примаријус др сц. мед. Рабреновић својим истраживањима допринео развоју научне области којом се бави, а неки од резултата његових истраживања су нашли примену у клиничкој пракси (посебно у области примене хипербаричне оксигенотерапије). Радови примаријуса др сц. мед. Рабреновића су у већини објављени у међународним часописима Војносанитетски преглед, Journal of medical biochemistry, Српски архив за целокупно лекарство, као и у часописима националног значаја: Медицински преглед, Bantao Jornal, Serbian Journal of Experimental and Clinical Research. Током свог истраживачког рада, примаријус др сц. мед. Рабреновић је био самосталан истраживач, способан 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 кандидат 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 примаријус др сц. мед. Милорад Рабреновић, специјалиста опште медицине, изабере у звање научни сарадник.

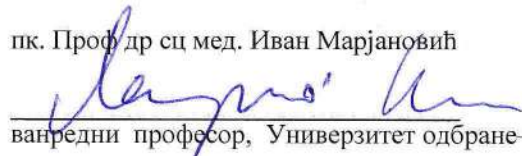
ЧЛАНОВИ КОМИСИЈЕ:

Проф. др сц мед. Соња Марјановић




редовни професор, Универзитет одбране – Медицински факултет ВМА-председник

пк. Проф. др сц мед. Иван Марјановић



ванредни професор, Универзитет одбране – Медицински факултет ВМА-члан

Проф. др сц мед. Владимир Јаковљевић



редовни професор, Универзитет у Крагујевцу- Факултет медицинских наука-члан

У Београду, 12.11.2024.

