

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊА ЛУЦИ
МЕДИЦИНСКИ ФАКУЛТЕТ БАЊА ЛУКА

Пријављено	13. 12. 2019
Одјељење	Број
	Прилог

18/3. 827/2019

Образац - 1

УНИВЕРЗИТЕТ У БАЊОЈ ЛУЦИ
ФАКУЛТЕТ:



ИЗВЈЕШТАЈ КОМИСИЈЕ

о пријављеним кандидатима за избор наставника и сарадника у звање

I. ПОДАЦИ О КОНКУРСУ

Одлука о расписивању конкурса, орган и датум доношења одлуке:

Ужа научна/умјетничка област:

Интерна медицина

Назив факултета:

Медицински факултет Универзитета у Бањој Луци

Број кандидата који се бирају

2

Број пријављених кандидата

2

Датум и мјесто објављивања конкурса:

20.11.2019 год, Бањалука, дневни лист „Глас Српске“

Састав комисије:

- а) Проф. др Душко Вулић, редовни професор, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, предсједник
- б) Проф. др Зоран Вујковић, редовни професор, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, члан
- в) Проф. др Миодраг Остојић, редовни професор, Медицински факултет Универзитета у Београду, члан

Пријављени кандидати

др Ненад Продановић, ванредни професор
др Александра Грубић, доцент

II. ПОДАЦИ О КАНДИДАТИМА

Први кандидат

а) Основни биографски подаци :

Име (име оба родитеља) и презиме:	Ненад Продановић (отац Предраг, мати Недељка)
Датум и мјесто рођења:	27.12.1958. године, Сарајево
Установе у којима је био запослен:	Гарнизонска амбуланта Дервента, ВМЦ Сарајево, Војна Болница Сарајево, Војномедицинска академија Београд, УКЦ РС, Бања Лука.
Радна мјеста:	Војна Болница Сарајево: Приправнички стаж Гарнизонска амбуланта Дервента; Начелник санитетске службе уј. Управник амбуланте ВМЦ Сарајево; Доктор опште праксе, Начелник стационара, БМА; Београд, Начелник Одјељења за метаболичке болести костију; Клинике за реуматологију и клиничку имунологију Клинички центар Бања Лука; Директор за медицинска питања Конзервативних грана Директор за медицинска питања и QMC Доктор, реуматолог у Одјељењу Реуматологије УКЦРС
Чланство у научним и стручним организацијама или удружењима:	<ul style="list-style-type: none"> • Удружење реуматолога Републике Српске, Предсједник удружења • Босанскохерцеговачка лига Против Реуматизма, Предсједник асоцијације • Удружења реуматолога Србије, члан

	<ul style="list-style-type: none"> • Удружење за остеопорозу Србије, члан • Ostheoarthritis Research Society International (OARSI), члан • Члан националног тима на пројекту "Prevention of Iodine Deficiency Disorders in Republika Srpska" • Team of Experts member for creating Strategy for IDD, Control in The Republic of Srpska 2007-2010 (delegated by the Government of Republika Srpska) • Кonsultant: UNICEF funded project "The Republic of Srpska Multiple Indicator Cluster- RS MICS 2007 Survey". Households' survey conducted.
--	---

б) Дипломе и звања:

Основне студије	
Назив институције:	Медицински факултет, Универзитета у Сарајеву
Звање:	Доктор медицине
Мјесто и година завршетка:	Сарајево, 1982. година
Просечна оцјена из цијelog студија:	7.92
Постдипломске студије:	
Назив институције:	Војномедицинска академија, Београд
Звање:	Магистар медицинских наука
Мјесто и година завршетка:	Београд, 05.02.2004. године
Наслов завршног рада:	»Значај маркера коштаног метаболизма у процени успешности антиостеопоротичне терапије«
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Интрена медицина
Просечна оцјена:	Одличан
Докторске студије/докторат:	
Назив институције:	Војномедицинска академија, Београд
Мјесто и година одbrane докторске дисертација:	Војномедицинска академија, Београд, 08.07.2005.године
Назив докторске дисертације:	»Корелација маркера коштаног метаболизма са минералном коштаном густином, скромом активности болести и

	степеном радиографске прогресије код болесника са реуматоидним артритисом «
Научна/умјетничка област (подаци из дипломе):	Интерна медицина, реуматологија
Претходни избори у наставна и научна звања (институција, звање, година избора)	<ul style="list-style-type: none"> • Медицински факултет Универзитета у Источном Сарајеву, доцент, изабран 2006.године • Медицински факултет Универзитета у Источном Сарајеву, ванредни професор, изабран 2012.године

Радови прије посљедњег избора/реизбора

(Навести све радове скртане по категоријама из члана 19. или члана 20.)

Научна дјелатност кандидата:

1. Научна монографија националног значаја:

Продановић Н. „Маркери коштаног метаболизма у реуматидном артритису“. Монографија у издању Задужбина Андрејевић, Београд 2006.године

10 бодова

2. Научна књига међународног значаја:

Јокић И, Лолиц А, Мемић Ф, Никшић Д, Пилав А, **Продановић Н**, Стијак М, Вуковић А: Босна и Херцеговина-Истраживање вишеструких показатеља 2006. УНИЦЕФ, Сарајево, 2007 (Bosnia and Herzegovina Multiple Indicator Cluster Survey 2006, in local and English language)

10x0.3= 3 бодова

3. Научна књига националног значаја:

Лолиц А, **Продановић Н**, Стијак М: Кластерско истраживање вишеструких показатеља социјалног и здравственог стања дјеце и жена у Републици Српској у 2006. години. Графомарк, Лакташи, 2007

8 бодова

4. **Продановић Н**, Поповић З. Принципи терапије спортских и рекреативних повреда: У

књизи М. Поповић и сар. Реуматичне и сродне болести.

Војноиздавачки завод 2000. 746-761

8 бодова

1. **Божић Б, Гашић С, Продановић Н:** Имунобиологија, Биолошки факултет, Универзитет у Београду, Алта Нова, Београд 2011

8 бодова

Оригинални научни рад у часопису међународног значаја 10 бодова

1. Lončar G, Prodanović N, Lepić T, Radojčić Z, Čvorović V, Dimković S, Popović B. Parathyroid Hormone Response to Vitamin D Insufficiency in Elderly Males With Chronic Heart Failure. Physiological research / Academia Scientiarum Bohemoslovaca. 2011; 60: 155-63.

10x0.3= 3 бодова

2. Lončar G, Božić B, Dimković S, Prodanović N, Radojčić Z, Čvorović V et al. Association of increased parathyroid hormone with neuroendocrine activation and endothelial dysfunction in elderly men with heart failure. Journal of endocrinological investigation. 2011; 34(3):78-85.

10x0.3= 3 бодова.

3. Lončar G, Božić B, Dimković S, Prodanović N, Radojčić Z, Čvorović V et al. et al. Relationship of reduced cerebral blood flow and heart failure severity in elderly males. The Aging Male. 2011; 14(1):59-65.

10x0.3= 3 бодова

4. Lončar G, Božić B, Prodanović N, Radojčić Z, Čvorović N, Dimković S, Popović V. A potential cross-talk between fat and bone in patients with chronic heart failure. European Heart Journal. 2011; 32:609.

10x0.3= 3 бодова

5. Lončar G, Božić B, Prodanović N, Radojčić Z, Čvorović N, Dimković S, Popović V. Relationship Between High Circulating Adiponectin With Bone Mineral Density and Bone Metabolism in Elderly Males With Chronic Heart Failure. Journal of cardiac failure. 2010; 16(4):301-7.

10x0.3= 3 бодова

6. Lončar G, Božić B, Čvorović N, Radojčić Z, Dimković S, Marković Nikolić N, Prodanović N al. Relationship between RANKL and neuroendocrine activation in elderly males with heart failure. Endocrine. 2010; 37(1):148-56.

10x0.3= 3 бодова

7. Božić B, Lončar G, Prodanović N, Čvorović V. SERUM RECEPTOR ACTIVATOR OF NUCLEAR FACTOR KB LIGAND (RANKL) AS BIOMARKER OF CHRONIC HEART FAILURE IN ELDERLY MALES. Osteoporosis International. 2010; 21:32.

10x0.3= 3 бодова

8. Vujsinović Stupar N, Milić N, Petrović Rackov Lj, Prodanović N, Mijailović Ivković M, Grujić Z et al. Efficacy and Safety of Once Monthly Ibandronate

Treatment in Patients with Reduced Bone Mineral Density - ESTHER Study. Srpski arhiv za celokupno lekarstvo. 2010; 138(1-2):56-61.

10x0.3= 3 бодова

9. Lolić A, Prodanović N. The Republic of Srpska Iodine Deficiency Survey 2006. Hormones (Athens, Greece). 2008; 7(2):163-9 .

10 бодова

Научни рад на научном скупу међународног значаја штампан зборнику извода радова 3 бодова

1. Prodanović N, Božić B, Vasić J, Zgradić I, Percent of some risk factors with women in different radiographic stages of gonarthritis. Osteoporosis International. 2003.

3x0.75=2.25 бодова

2. Prodanović N, Božić B, Zgradić I. The percentage of risk factors for women in Serbia with lower bone mineral density. Osteoporosis international 2004.

3 Бода

3. Prodanović N, Božić B, Vasić J, Zgradić I. Correlation between radiographic stages of gonarthritis and bone mineral density. Osteoporosis international 2003.

3x0.75=2.25 бодова

4. Prodanović N, Božić B, L Rackov, L Arsić, О Маринковић, З Анђелковић. A case report of a patient with features of systemic lupus erythematosus, lupus nephritis and syndrome Steven-Johansen/Leyll. Annual European Congress of Rheumatology "EULAR 2002", Stockholm, Sweeden. Supplement to Annals of the rheumatic diseases 2002; 61: 393.

3x0.30= 0.9 бодова

5. Prodanović N, Božić B, L Rackov, L Arsić, R Popović, I Zgradić; Triamcinolone hexacetonide therapy compared to nimesulid in knee osteoarthritis. World Congress on Osteoarthritis "OARSI", Sydney, Australia. Supplement to Osteoarthritis and Cartilage 2002; 10: S67.

3x0.30= 0.9 бодова

6. Prodanović N, Božić B, L Rackov, L Arsić, R Popović, I Zgradić. „Маркери коштаног метаболизма и БМД у процени успешности терапије постменопаузалне остеопорозе Трисеквенсом: XIII Конгрес Реуматолога Југославије, Врдник, YU. Acta reumatologica Belgradensis 2002; 32 (Supl 1): 126.

3x0.30= 0.9 бодова

7. Prodanović N, Božić B, R Popović, I Zgradić. Комбинована примена метотрексата и араве у лечењу тешких рефрактарних форми реуматоидног артритиса. IV Научни састанак Удружења алерголога и клиничких имунолога Југославије, Београд, Књига сајетака 2003. 85.

3x0.75=2.25 бодова

8. Prodanović N, Božić B, R Popović, I Zgradić. Methotrexate treatment in combination with arava in patients with severe refractory rheumatoid arthritis. 15th European Immunology Congress (EFIS 2003), Rhodes, Greece. Immunology Letters 2003; 87: 262.

3x0.75=2.25 бодова

9. Prodanović N, Božić B, L Rackov, L Arsić, I Zgradić. Bone markers and BMD used to estimate the success rate of postmenopausal osteoporosis treatment with fosamax. Annual European Congress of rheumatology (EULAR 2003), Lisbon, Portugal. Supplement to Annals of the rheumatic diseases 2003; 62: 513.

3x0.50=1.5 бодова

10. Prodanović N, Božić B, Vasić J, Zgradić I. The role of bone mineral measurement with gonarthritis. Balkan radiology forum, Herceg Novi, SCG. Programme and Abstracts book 2003. 83.

3x0.75= 2.25 бодова

11. Prodanović N, Božić B, Zgradić I. Correlation between radiographic stages of gonarthritis and bone mineral density. Fourth European congress on Clinical and economic aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis, Nice, France. Supplement to Osteoporosis International 2003; 14: S31.

3 бода

12. Prodanović N, Božić B, Zgradić I. Percent of some risk factors with women in different radiographic stages of gonarthritis. Fourth European congress on Clinical and economic aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis. Supplement to Osteoporosis International 2003; 14: S31.

3 бода

13. Продановић Н, Божић Б, Рацков Љ, Арсић Љ. Удруженост анкилозирајућег спондилитиза и реуматоидног артритиса. Годишњи Конгрес реуматолога Србије и Црне Горе. Acta reumatologica Belgradensis 2003; 33 (Supl 1): 83.

3x0.75= 2.25 бодова

14. Продановић Н, Божић Б, Зградић И. Повезаност радиографских стадијума гонартхритиса и нивоа коштане густине. Годишњи конгрес реуматолога Србије и Црне Горе, Нови Сад, СЦГ. *Acta reumatologica Belgradensia* 2003; 33 (Supl 1): 106.

3 бода

15. Божић Б, Продановић Н, Петровић Р. Значај анти-цитрулинских антитела и хрскавичних олигоматриксних протеина у диференцијалној дијагнози артритиса различите етиологије. Удружење алерголога и клиничких имунолога Србије, Друштво имунолога Србије. Београд. Књига сажетака. 2007. SB-PO16

3 бода

16. Продановић Н, Божић Б, Рацков Л, Зградић И. Утицај имуномодулаторне терапије на маркере коштаног метаболизма код болесника са реуматоидним артритисом. 5.Научни састанак Удружења алерголога и клиничких имунолога Србије. Књига сажетака; 2007. SB-PO17.

3x0.75= 2.25 бодова

17. Божић Б, Продановић Н, Бојовић Ј: IL-1 i COMP код пацијената са реуматоидним артритисом и остеоартритисом. Годишњи Конгрес реуматолога Србије са међународним учешћем, Златибор, Србија. *Acta reumatologica Belgradensia* 2007; 37 (Supl 1): 87.

3 бода

18. Продановић Н, Божић Б, Зградић И. Повезаност фактора ризика и фрактура код жена са остеопорозом. Годишњи конгрес реуматолога Србије и Црне Горе са интернационалним учешћем, Нишка Бања, СЦГ. *Acta reumatologica Belgradensia* 2004; 34 (Supl 1): 96.

3 бода

19. Продановић Н, Божић Б, Зградић И. Ц терминални пропептид колагена тип I и деоксипиродинолин у поређењу постменопаузанле остеопорозе алендронатом и ХЦТ. Годишњи конгрес реуматолога Србије и Црне Горе са интернационалним учешћем, Нишка Бања, ЕЦГ. *Acta reumatologica Belgradensia* 2004; 34 (Supl 1): 98.

3 бода

20. Prodanović N, Božić B, Zgradić I. Bone specific alkaline phosphatase and C terminal propeptide collagen type I in evaluating the successfullness of therapy by alendronate in treating osteoporotic women in Serbia. 5th Central European Congress of Rheumatology, Budapest, Hungary. Supplement to The scientific journal of the association of Hungarian rheumatologists 2004. 11.

3 бода

21. Prodanović N, Božić B, Zgradić I. The percentage of risk factors for women in Serbia with lower bone mineral density. IOF World Congress on Osteoporosis, Rio de Janeiro, Brazil. Supplement to Osteoporosis International 2004; 15: S64.

3 бода

22. Prodanović N, Božić B, Zgradić I. Estimate the success of antiosteoporotic therapy by measuring of change of bone specific alkaline phosphatase values. International symposium on osteoporosis, Niška Banja, SCG. Supplement to Balneoclimatologia 2004; 28: 255-256.

3 бода

23. Prodanović N, Božić B, Zgradić I. Bone specific alkaline phosphatase and deoxypyridinoline in evaluating the successfulness of therapy by alendronate in treating osteoporotic women in Serbia. Annual European Congress of rheumatology (EULAR 2004), Berlin, German. Supplement to Annals of the rheumatic diseases 2004; 63: 465.

3 бода

24. Prodanović N, Božić B, Zgradić I; Realtion between bone markers and fractures among non-treated women in Serbia suffering from postmenopausal osteoporosis. Annual European Congress of rheumatology (EULAR 2004), Berlin, German. Supplement to Annals of the rheumatic diseases 2004; 63: 537.

3 бода

25. Prodanović N, Božić B, Zgradić I. Treatment patients with rheumatoid arthritis with alternative dose of metotrexate. 4th International Congress on Autoimmunity, Budapest, Hungary. Programme and Abstracts book 2004. 143.

3 бода

26. Prodanović N, Božić B, Zgradić I. Glucosamine sulfate at gonarthritis treatment. World Congress on Osteoarthritis "OARSI", Chicago, USA. Supplement to Osteoarthritis and Cartilage 2004; 12: S85-86

3 бода

27. Васић Вилкић Ј, Продановић Н, Божић Б, Јаблановић Д, Радиновић С; Николић О. Условљеност радиографског степена гонартрозе факторима ризика код жена. Десети конгрес радиолога Србије и Црне Горе. Златибор, СЦГ. Књига сажетака 2005. 88-89

3x0.30= 0.9 бодова

28. Продановић Н, Божић Б, Зградић И. Значај локалних и соистемских биохуморалних параметара у реуматоидном артритису. Годишњи конгрес реуматолога СЦГ са међународним учешћем, СЦГ Acta reumatologica Belgradensis 2005; 35 (Supl 2): 175

3 бода

29. Продановић Н, Божић Б, Зградић И. Корелација вредности хеликсних пептида са минералном коштаном густином, скром активности болести и степеном радиографске прогресије код болесника са реуматоидним артритиусом. Годишњи конгрес реуматолога СЦГса међународним учешћем, Београд, SCG. *Acta reumatologica Belgradensia* 2005; 35 (Supl 2): 188.

3 бода

30. Prodanović N, Božić B, Zgradić I. Bone mineral density in chronic inflammatory disease. International symposium on osteoporosis, Niška Banja, SCG. *Balneoclimatologia* 2005; 29 (3): 275.

3 бода

31. Prodanović N, Božić B, Zgradić I. Bone mineral density and frequency of risk factors in the industrial area in Serbia. Sixth European Congress on Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis. Supplement to *Osteoporosis International* 2006; 17 (1): S73.

3 бода

32. Božić B, Prodanović N, Petrović R. Helical peptides in the evaluation of bone loss in patients with rheumatoid arthritis and osteoarthritis. IOF World Congress on Osteoporosis. Toronto, Canada. Supplement to *Osteoporosis International* 2006; 17 (2): S184.

3 бода

33. Prodanović N, Božić B, Dimić A. Assessment of risk factors for osteoporosis and bone mineral density in Serbia. IOF World Congress on Osteoporosis. Toronto, Canada. Supplement to *Osteoporosis International* 2006; 17 (2): S81-82.

3 бода

34. Prodanović N, Božić B, Zgradić I. Biohumoral parameters in patients with rheumatoid arthritis and osteoporosis. EULAR2006. Ann Rheum Dis 2006;65(Suppl II):144.

3 бода

35. Продановић Н, Божић Б, Зградић И. Знаčaj antosteoporičnih lekova у спречавању губитка коштane мase kod pacijenata sa inflamatornim bolestima. Годишњи конгрес реуматолога SCG sa међународним учешћем, Тара, Србија. *Acta reumatologica Belgradensia* 2006; 36 (Supl 1): 128.

3 бода

36. Božić B, Prodanović N. Assessment of cartilage and bone degradation markers in patients with osteoarthritis. Seventh European Congress on Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis. Porto, Portugal. Supplement to *Osteoporosis International* 2007; 18 (1): S142-S143.

3 бода

37. Božić B, Prodanović N, Zgradić I. Significance of antiosteoporotic therapy in patients with inflammatory disease. Seventh European Congress on Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis. Porto, Portugal. Supplement to Osteoporosis International 2007; 18 (1): S149.

3 бода

38. Prodanović N, Bojović J, Božić B, Ilić T. Chronic disease and osteoporosis. Eighth European Congress on Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis. Istanbul, Turkey. Supplement to Osteoporosis International 2008; 19 (1): S114-S115.

 $3 \times 0.75 = 2.25$ бодова

39. Božić B, Prodanović N. Significance and correlation of proinflammatory cytokines and bone markers in patients with osteoarthritis. Eighth European Congress on Clinical and Economic Aspects of Osteoporosis and Osteoarthritis. Istanbul, Turkey. Supplement to Osteoporosis International 2008; 19 (1): S178.

3 бода

40. Božić B, Lončar G, Prodanović N, Radojić Z, Čvorović V, Dimković S, Popović-Brkić V. Adipokines and bone specific activity surrogates in chronic heart failure. Joint Meeting of Immunology and Clinical Allergology. Sibiu, Romania. Abstract book. 2010; 7-8.

 $3 \times 0.30 = 0.9$ бодова

41. Božić B, Lončar G, Prodanović N, Radojić Z, Čvorović V, Dimković S, Popović-Brkić V. Serum receptor activator of nuclear factor KB ligand (RANKL) as biomarker of chronic heart failure in elderly males. IOF WCO – ECCEO 10. Florence, Italy. Osteoporos Int 2010; 21: S32.

 $3 \times 0.30 = 0.9$ бодова

42. Božić B, Lončar G, Prodanović N, Radojić Z, Čvorović V, Dimković S, Popović-Brkić V. The influence of secondary hyperparathyroidism and functional hypoparathyroidism on severity of chronic heart failure. International Symposium One hundred years of Ivan's Djaja's (Jean Gajja) Belgrade school of physiology. Belgrade, Serbia. Book of abstracts. 2010. 65.

 $3 \times 0.30 = 0.9$ бодова

43. Божић Б, Лончар Г, Продановић Н, Радојчић З, Чворовић В, Димковић С,

Поповић-Бркић В: Утицај биохуморалних молекула неуроендорине активације на минералну коштану густину у срчаној инсуфицијенцији. Годишњи конгрес реуматолога Србијеса међународним учешћем. Врњачка Бања, Србија. Acta rheumatologica belgradensis 2010; 40(2):126.

3x0.30= 0.9 бодова

**Радови штампани у цјелости на међународним скуповима 5 бодова
(члан 19 став 15 Правилника)**

1. Продановић Н, Божић Б, Поповић В, Рацков Петровић Љ, Арсић Љ, Поповић М. Дијагноза и учесталост екстрапаренхиматичних манифестација код болесника са инфекцијом хепатити Ц вирусом. *Balneoclimatologia*. Vol I26, Supl.2. 2002. 111-114.
5x0.3= 1.5 бодова
2. Петровић Рацков Љ, Анђелковић З, Пејиновић Н, Зградић И, Арсић Љ, Продановић Н, Мијушковић З. Морфолошке одлике идиопатских инфламаторних миопатија. *Balneoclimatologia*. Vol I26, Supl.2. 2002. 37-42.
5x0.3= 1.5 бодова
3. Арсић Љ, Илић С, Петровић Рацков Љ, Продановић Н, Стефановић Д. Значај биопсијске дијагностике у Сјогреновом синдрому. *Balneoclimatologia*. Vol I26, Supl.2. 2002. 47-49.
5x0.5= 1.5 бодова
4. Петровић Рацков Љ, Зградић И, Продановић Н, Арсић Љ, Мијушковић З, Поповић М. Синдроми преклапања системских болести везивног ткива. *Balneoclimatologia*. Vol I26, Supl.2. 2002. 147-153.
5x0.3= 1.5 бодова
5. Prodanović N, Božić B, Galić A, Arsić Lj, Petrović Rackov Lj, Zgradić I. Influence of risk factors for gonarthrosis in different radiographic stages of disease. Proc. International congress «Health for all»- Health perspective in 21st century.Banja Luka 2003. 217-222.
5x0.3= 1.5 бодова
6. Продановић Н. Stroncium ranelat u lečenju osteoporoze. *Balneoclimatologia*. Vol 28 (Suppl 1). 2004. 113-118.
5 бодова
7. Продановић Н, Божић Б. Клиничка примјена маркера коштаног метаболизма у остеопорози. *Balneoclimatologia*. Vol 28 (Suppl 1). 2004. 99-112.
5 бодова
8. Продановић Н, Божић Б, Зградић И. Процена успешности антиресорптивне терапије остеопорозе мерене величином промена коштано специфичне алкалне фосфатазе. *Balneoclimatologia*. Vol 28 (Suppl 1). 2004.255-256
5 бодова
9. Prodanović N, Božić B, Zgradić I. The significance of helical peptides in the assessment of bone metabolism in active rheumatoid arthritis. *Clinical immun*. 2005 4(1-2)
5 бодова

**Научни рад на научном скупу националног значаја штампан зборнику извода радова
1 бод (чл 19 став 18)**

1. Prodanović H, Božić B. Минерална коштана густина и фактори ризика код становника у Србији. The First Congress of Medical Doctors of the Republic of Srpska, Banja Vručica, BiH. Scr Med 2007; 1 (Suppl 1): 136.

1 бод

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА НАУЧНЕ АКТИВНОСТИ ПРИЈЕ ПОСЛИЈЕДЊЕГ
ИЗБОРА: 128.20 бодова**

Радови послије последњег избора/реизбора

(Навести све радове, дати њихов кратак приказ и број бодова сврстаних по категоријама из члана 19. или члана 20.)

Оригинални научни рад у часопису међународног значаја (Члан 19.8-10 бодова)

1. Klimenta B, Nefic H, Prodanovic N, Jadric R, Hukic F.
Association of biomarkers of inflammation and HLA-DRB1 gene locus with risk of developing rheumatoid arthritis in females.
Rheumatol Int. 2019 Dec;39(12):2147-2157

Апстракт

Реуматоидни артритис (РА) је аутоимуна болест која изазива хроничну упалу зглобова. Вишеструки фактори, укључујући варијанте гена ХЛА - ДРБ1, утичу на осетљивост на РА. ХЛА - ДРБ1 ген је део породице гена названих хумани антиген леукоцита (ХЛА) комплекс. У овом истраживању успоредили смо вриједности упалних биомаркера, укључујући стопу седиментације еритроцита (ЕСР) и Ц-реактивни протеин (ЦРП), између пацијената са РА и здраве контролне групе жена. Јавне установе Здравствени центар Кантон Сарајево. Поред тога, процјенили смо фреквенције ХЛА - ДРБ1 варијант гена и њихова повезаност с ризиком за развој РА код жена. На аутоматизованим анализаторима извршени су хематолошки и биохемијски тестови.

Да би се проценила повезаност ХЛА - ДРБ гена и ризика од РА код жена, генотипизација локуса гена ХЛА - ДРБ1, ДРБ3, ДРБ4 и ДРБ5 ниске резолуције изведена је методом ланчане реакције полимеразе (ПЛР-ССП). ЕСР и ЦРП били су најосетљивији реактанти акутне фазе код жена са РА и постојала је корелација између вредности ЕСР и ЦРП код пацијената са РА. Између ХЛА - ДРБ1 * 03 постојала

је значајно позитивна повезаност, * 04 , * 08 , * 10 , * 11, и * 14 варијанте и повишене вредности ЕСР код пацијената са РА, али негативне између ХЛА - ДРБ1 * 03 , * 13 и * 15 алела и повишене вредности ЦРП. Поред тога, наши резултати потврђују генетску подложност РА у женској популацији припадницима алалних група ХЛА - ДРБ1 * 04 и * 03 , генотиповима ДРБ1 * 04 / ДРБ1 * 04 и ДРБ1 * 03 / ДРБ1 * 04 и ДРБ1 * 04 - ДРБ4 * или ДРБ1 * 03 -ДРБ3 * хаплотипи, који, дакле, представљају факторе ризика за развој ове болести. Према нашим резултатима, генотипови ДРБ1 * 01 / ДРБ1 * 15 и ДРБ1 * 07 / ДРБ1 * 16 и локус гена ХЛА - ДРБ5 представљају заштитни фактор за РА. Присуство специфичних ХЛА - ДРБ1 варијант гена повећавају ризик од развоја РА, док друге варијанте пружају заштиту од болести. Стoga би ХЛА типизација могла бити корисна у предвиђању развоја РА и успостављању и потврђивању дефинитивне дијагнозе аутоимуних болести код неких субјеката. Јака повезаност с вишим нивоима ЕСР-а и ЦРП-а могла би се искористити за постављање коначне дијагнозе и увођење раног лијечења РА-а како би се спријечила појава симптома РА.

10x0.5= 5 бодова

2. Smolen JS, Choe JY, Prodanovic N, Niebrzydowski J, Staykov I, Dokoupilova E, Baranauskaite A, Yatsyshyn R, Mekic M, Porawska W, Ciferska H, Jedrychowicz-Rosiak K, Zielinska A, Lee Y, Rho YH.
Safety, immunogenicity and efficacy after switching from reference infliximab to biosimilar SB2 compared with continuing reference infliximab and SB2 in patients with rheumatoid arthritis: Results of a randomised, double-blind, phase III transition study
Ann Rheum Dis. 2018 Feb;77(2):234-240.

Апстракт

Резултати ефикасности, сигурности и имуногености резултат фазе 3 студије СБ2, биосличног референтног инфликсимаба (ИНФ), раније су пријављени током 54 недеље. Овај прелазни период упоредио је резултате код пацијената са реуматоидним артритисом (РА) који су прешли из ИНФ у СБ2 са онима у пацијената који су одржавали лечење ИНФ или СБ2.

Пацијенти са умереним до тешким РА без обзира на лечење метотрексатом били су рандомизовани (1: 1) да примају СБ2 или ИНФ недеља 0, 2 и 6, а након тога сваких 8 недеља до 46. недеље. 1) за прелазак на СБ2 (ИНФ / СБ2 (n = 94)) или за наставак на ИНФ (ИНФ / ИНФ (n = 101)) до 70. недеље. Пацијенти који су претходно примали СБ2 наставили су са СБ2 (СБ2 / СБ2 (n = 201)) до 70. недеље. Ефикасност, сигурност и имуногеност процењени су до 78. недеље.

Учинковитост је одржавана и упоредива у свим групама за лечење. Амерички факултет за реуматологију (АЦР) 20 одговора између 54. и 78. недеље се кретао у распону од 63,5% до 72,3% са ИНФ / СБ2, 66,3 % - 69,4% са ИНФ / ИНФ и 65,6% -68,3% са СБ2 / СБ2. Нежељени догађаји који су се појавили током лечења догодили су се у 36,2%, 35,6% и 40,3%, а реакције повезане са инфузијом у 3,2%, 2,0% и 3,5%. Међу пациентима који су били негативни на антитела против дроге (АДА) до 54. недеље, за новоразвијене АДА пријављено је у 14,6%, 14,9% и 14,1% из ИНФ / СБ2, ИНФ / ИНФ и

СБ2 / СБ2 група. Профили ефикасности, сигурности и имуногености остали су упоредиви међу групама ИНФ / СБ2, ИНФ / ИНФ и СБ2 / СБ2 до 78. недеље, без проблема који су се појављивали у третману или клинички значајне имуногености након преласка са ИНФ на СБ2.

$$10 \times 0.3 = 3 \text{ бода}$$

3. Smolen JS, Choe JY, Prodanovic N, Niebrzydowski J, Staykov I, Dokoupilova E, Baranauskaite A, Yatsyshyn R, Mekic M, Porawska W, Ciferska H, Jedrychowicz-Rosiak K, Zielinska A, Choi J, Rho YH.
Comparing biosimilar SB2 with reference infliximab after 54 weeks of a double-blind trial: Clinical, structural and safety results
Rheumatology (Oxford). 2017 Oct 1;56(10):1771-1779.

Апстракт

Резултати ефикасности, сигурности и имуногености резултат фазе 3 студије СБ2, биосличног референтног инфликсимаба (ИНФ), раније су пријављени током 54 недеље. Овај прелазни период упоредио је резултате код пацијената са реуматоидним артритисом (РА) који су прешли из ИНФ у СБ2 са онима у пацијената који су одржавали лечење ИНФ или СБ2. Пацијенти са умереним до тешким РА без обзира на лечење метотрексатом били су рандомизовани (1: 1) да би примали СБ2 или ИНФ у недељама 0, 2 и 6, а након тога сваких 8 недеља до 46. У 54. недељи, пацијенти који су претходно примали ИНФ били су поново рандомизовани (1: 1) за прелазак на СБ2 (ИНФ / СБ2 (n = 94)) или за наставак на ИНФ (ИНФ / ИНФ (n = 101)) до 70. недеље. Пацијенти који су претходно примали СБ2 наставили су са СБ2 (СБ2 / СБ2 (n = 201)) до 70. недеље. Ефикасност, сигурност и имуногеност процењени су до 78. недеље. Учинковитост је одржавана и упоредива у свим групама за лечење. Амерички факултет за реуматологију (АЦР) 20 одговора између 54. и 78. недеље се кретао у распону од 63,5% до 72,3% са ИНФ / СБ2, 66,3 % - 69,4% са ИНФ / ИНФ и 65,6% - 68,3% са СБ2 / СБ2. Нежељени догађаји који су се појавили током лечења доделили су се у 36,2%, 35,6% и 40,3%, а реакције повезане са инфузијом у 3,2%, 2,0% и 3,5%. Међу пациентима који су били негативни на антитела против дроге (АДА) до 54. недеље, за новоразвијене АДА пријављено је у 14,6%, 14,9% и 14,1% из ИНФ / СБ2, ИНФ / ИНФ и СБ2 / СБ2 група. Профили ефикасности, сигурности и имуногености остали су упоредиви међу групама ИНФ / СБ2, ИНФ / ИНФ и СБ2 / СБ2 до 78. недеље, без проблема који су се појављивали у третману или клинички значајне имуногености након преласка са ИНФ на СБ2.

$$10 \times 0.3 = 3 \text{ бода}$$

4. Goran L, Božić B, Aleksandar N, Nešković S, Prodanović N, Popović Brkić V.

Androgen status in non-diabetic elderly men with heart failure
Aging Male. 2017 Dec;20(4):215-224

Апстракт

Имали смо за циљ да проценимо андрогени статус (серумски тестостерон [ТТ] и процењени слободни тестостерон [еФТ]) и његове детерминанте код старијих мушкараца са дијабетесом са затајењем срца (ХФ). Поред тога, истраживали смо његову повезаност са телесним саставом и дугорочним преживљавањем.

Испитано је седам мушкараца без дијабетичара са ХФ и 20 здравих мушкараца старијих од 55 година. Извршене су ехокардиографија, 6-минутни тест ходања, чврстоћа држања, мерење састава тела методом ДЕКСА. Мерени су ТТ, глобулин који веже полни хормон, НТ-проБНП и адипокини (адипонектин и лептин). Смртност свих узрока процењена је на шест година праћења.

Статус андрогена (ТТ, еФТ) био је сличан код старијих мушкараца са ХФ у поређењу са здравим контролним контролима (4.79 ± 1.65 према 4.45 ± 1.68 нг / мл и 0.409 ± 0.277 у односу на 0.350 ± 0.204 нмол / л, респективно). У болесника са ХФ-ом, ТТ је био позитивно повезан са НТ-проБНП ($p = 0,371$, $p = 0,001$) и нивоом адипонектина ($p = 0,349$, $p = 0,002$), док је примећена обрнута повезаност са масном масом ($p = -0,413$, $p < 0,001$). ТТ и еФТ су независно одређени према старости, укупној масној маси и нивоу адипонектина код старијих мушкараца са ХФ ($p < 0,05$ за све). Андрогени статус није био предиктор за смртност због свих узрока током шест година праћења.

Код мушкараца који нису дијабетичари са ХФ-ом, андрогени статус није изменењен и не предвиђа дугорочни исход.

10x0.3= 3 бода

5. Yoo DH, Prodanović N, Jaworski J, Miranda P, Ramiterre E, Lanzon A, Baranauskaite A, Wiland P, Abud-Mendoza C, Oparanov B, Smiyan S, Kim H, Lee SJ, Kim S, Park W.

Efficacy and safety of CT- P13 (biosimilar infliximab) in patients with rheumatoid arthritis :Comparison between switching from reference infliximab to CT-P13 and continuing CT- P13 in the PLANETRA extension study
Ann Rheum Dis. 2017 Feb;76(2):355-363

Апстракт

Да би се проценила ефикасност и безбедност преласка са референтног производа инфликсимаба (РП; Remicade) на његов биосличан ЦТ-П13 (Resima, Inflectra) или настављања ЦТ-П13 код пацијената са реуматоидним артритисом (РА) за додатних шест инфузија. Ово отворено испитивање проширења регрутовало је пацијенте са РА који су завршили 54-недељну, рандомизовану, паралелну групу испитивања упоређујући ЦТ-П13 са РП (ПЛАНЕТРА; НЦТ01217086). ЦТ-П13 (3 мг / кг) применењен је интравенски, сваких 8 недеља у периоду од 62. до 102. недеље. Сви пацијенти су примали истодобни метотрексат. Крајње тачке укључују Амерички Коледж за Реуматологију, 20% (АЦР20) одговор, АЦР50, АЦР70, имуногеност и сигурност. Подаци су анализирани за пацијенте који су примили ЦТ-П13 током 102 недеље (група за одржавање) и за оне који су примили РП током 54 недеље и затим прешли на ЦТ-П13 (преклопна група). Свеукупно, 302 од 455 пацијената који су завршили ПЛАНЕТРА студију уписано је у продужетак. Од тога, 158 је примило ЦТ-П13 (група за одржавање), а 144 РП (преклопна група). Стопе одговора у 102 седмици за одржавање у односу на преклопне групе, биле су 71,7% у односу на 71,8% за АЦР20, 48,0% у односу на 51,4% за АЦР50 и 24,3% наспрам 26,1% за АЦР70. Проценат пацијената са анти-лековима је био упоредив између група (недеља 102: 40,3% у односу на 44,8%, респективно). Нежељени догађаји настали из лечења јављали су се у сличним омјерима пацијената у две групе током продужног испитивања (53,5% и 53,8%, респективно). Упоредна ефикасност и подношљивост примећена је код пацијената који су прешли са РП на његов биослични ЦТ-П13 током додатне године и код оних који су имали дуготрајно лечење ЦТ-П13 две године.

10x0.3=3 бода

6. Choe JY, Prodanović N, Niebrzydowski J, Staykov I, Dokoupilova E, Baranauskaite A, Yatsyshyn R, Mekic M, Porawska W, Ciferska H, Jedrychowicz-Rosiak K, Zielinska A, Choi J, Rho YH, Smolen JS.
SAT0152 A Randomised, Doble-Blind ,Phase III Study Comparing SB2, An Infliximab Biosimilar, To the Infliximab Reference Product (Remicade) in Patients with Moderate to Severe Rheumatoid Arthritis Despite Methotrexate Therapy
Ann Rheum Dis. 2017 Jan;76(1):58-64.

Апстракт

Да се упореде ефикасност, сигурност, имуногеност и фармакокинетика (ПК) СБ2 са референтним производом за инфликсимаб (ИНФ) код пацијената са умереним до тешким реуматоидним артритисом (РА) упркос терапији метотрексатом. Ово је фаза ИИИ, рандомизирана, двоструко слепа, мултинационална, мултицентрична паралелна групна студија. Пацијенти су умереним до тешким РА, упркос терапији метотрексатом, рандомизирани су у односу 1: 1 да примају или СБ2 или ИНФ од 3 мг / кг. Примарна крајња тачка био је 20% (АЦР20) одговор америчког колеџа за реуматологију у 30. недељи. За еквиваленцију је било потребно укључивање 95% ЦИ разлике у одговору АЦР20 у граници од $\pm 15\%$. 584 испитаника су рандомизирана у СБ2 (N = 291; 290

анализираних) или ИНФ ($N = 293$). Одговор АЦР20 у 30. недељи у сету за протокол био је 64,1% у СБ2 у поређењу са 66,0% у ИНФ. Прилагођена разлика у стопама износила је -1,88% (95% ЦИ -10,26% до 6,51%), што је унутар унапред дефинисане границе еквиваленције. Остали резултати ефикасности као што су АЦР50 / 70, резултат активности болести измерен са 28 зглобова и Европска лига против реуматизма били су слични између СБ2 и ИНФ. Учесталост нежељених догађаја насталих из лечења била је упоредива (57,6% у СБ2 у односу на 58,0% у ИНФ) као и учесталост антитрела против дроге (АДА) на инфликсимаб до 30. недеље (55,1% у СБ2 у односу на 49,7% у ИНФ). ПК профил је био сличан између СБ2 и ИНФ. Ефикасност, сигурност и ПК од стране АДА подгрупе били су упоредиви између СБ2 и ИНФ. СБ2 је био еквивалентан ИНФ-у у погледу на АСР20 одговор у 30. недељи. СБ2 се добро толерисао са упоредивим безбедносним профилом, имуногеношћу и ПК у односу на ИНФ.

10x0.3= 3 бода

7. Lončar G, Božić B, Stefan von Healing, Prodanović N, Popović Brkić V
Association od adiponetic with peripheral muscle status in elderly patients with heart failure

European Journal of Internal Medicine, December 2013, Volume 24, Issue 8, Pages 818-823

Апстракт

Позадина: Смањена периферна мишићна маса је доказана код пацијената са хроничном срчаном инсуфицијенцијом (ХФ). Адипокини могу имати снажне метаболичке ефекте на скелетни мишић. Асоцијације адипокина, периферне мишићне масе и мишићне функције слабо су истражене код пацијената са ХФ-ом.

Методе: Измерили смо маркере метаболизма масти и костију (адипонектин, лептин, 25-хидрокси витамин Д, паратироидни хормон, остеопротегерин, РАНКЛ), Н-терминални натриуретски пептид типа Б (НТ-про-БНП) у 73 некхетичне, не-дијабетичаре, мушки пациенти са хроничним ХФ (старост: 68 ± 7 година, класа ИИ / ИИИ Нев Јорк Хеарт Асоцијацион-а: 76/26%, избазивање леве коморе $29 \pm 8\%$) и 20 здравих контролних група сличних година. Мршава маса као мерило скелетне мишићне масе мерена је двоструком енергијском апсорцијом рендгенских зрака (ДЕКСА), док је снага мишића одређена снагом држања руке мереном Јамар динамометром.

Резултати: Серумски ниво адипонектина, паратиреоидног хормона, остеопротегерина, РАНКЛ и НТ-про-БНП повишен је код пацијената са хроничним ХФ у поређењу са здравим контролама (сви $p < 0,0001$), док нису примећене разлике у нивоима лептина, тестостерона или СХБГ у серуму. Нивои 25-хидрокси витамина Д смањени су ($p = 0,002$) у ХФ групи. Периферна витка маса и снага стиска руке смањени су код пацијената са ХФ у поређењу са здравим испитаницима ($p = 0,006$ и $p < 0,0001$, респективно). Користећи мултиваријабилну регресију назадне селекције, ниво повишеног адипонектина у серуму остао је значајно повезан са смањеном мишићном масом и мишићном снагом. Наши налази могу указивати на пресјечну метаболичку повезаност повећаног серумског адипонектина са смањеном периферном мишићном масом и мишићном снагом код некхетичних, не-дијабетичних, старијих ХФ болесника.

10x0.5=5 бодова

8. Yoo DH¹, Hrycaj P, Miranda P, Ramiterre E, Piotrowski M, Shevchuk S, Kovalenko V, Prodanović N, Abello-Banfi M, Gutierrez-Ureña S, Morales-Olazabal L, Tee M, Jimenez R, Zamani O, Lee SJ, Kim H, Park W, Müller-Ladner U.

A randomised, double-blind, parallel-group study to demonstrate equivalence in efficacy and safety of CT-P13 compared with innovator infliximab when coadministered with methotrexate in patients with active rheumatoid arthritis: The PLANETRA study

Ann Rheum Dis. 2013 Oct;72(10):1613-20.

Апстракт

Да се упореде ефикасност и сигурност иновативног инфликсимаба (ИНКС) и ЦТ-П13, биолошки сличног ИНКС-а, код активних пацијената са реуматоидним артритисом са неадекватним одговором на лечење метотрексатом (МТКС). Фаза ИИИ рандомизирана, двоструко слепа, мултицентрична, мултинационална, паралелно-групна студија. Пацијенти са активном болешћу упркос МТКС (12,5-25 мг / недељно) рандомизовани су да приме 3 мг / кг ЦТ-П13 (n = 302) или ИНКС (n = 304) са МТКС и фолном киселином. Примарна крајња тачка био је 20-ак (АЦР20) одговор америчког колеца за реуматологију у 30. недељи. Терапијска еквиваленција клиничког одговора према АЦР20 критеријумима закључена је ако је 95% ЦИ за разлику у лечењу било испод \pm 15%. Секундарне крајње тачке укључују критеријуме реакције АЦР, критеријуме одговора Европске лиге против реуматизма (ЕУЛАР), промену резултата оцене болести 28 (ДАС28), медицинску студију исхода истраживања кратког облика здравља (СФ-36), индекс поједностављених болести, индекс клиничке болести, као и фармакокинетичке (ПК) и фармакодинамичке (ПД) параметре, безбедност и имуногеност. У 30. недељи, АЦР20 одговори су били 60,9% за ЦТ-П13 и 58,6% за ИНКС (95% ЦИ - 6% до 10%) у популацији са намером да се лечи. Удео у ЦТ-П13 и ИНКС групама који су постигли добре или умерене ЕУЛАР одговоре (Ц реактивни протеин (ЦРП)) у 30. недељи био је 85,8%, односно 87,1%, респективно. Ниска активност или ремисија болести према ДАС28-ЦРП, АЦР-ЕУЛАР стопама ремисије, АЦР50 / АЦР70 одговорима и свим осталим крајњим тачкама ПК и ПД били су врло слични у 30. недељи. Учесталост нежељених догађаја повезаних са лековима (35,2% у односу на 35,9%) и детекција антитела против лека (48,4% према 48,2%) била је врло слична за ЦТ-П13 и ИНКС, респективно. ЦТ-П13 је показао еквивалентну ефикасност као ИНКС у 30. недељи, са упоредивим ПК профилом и имуногеношћу. ЦТ-П13 се добро подноси, сигурносног профила упоредивог са ИНКС-ом.

10x0.3= 3 бода

9. Prodanović N: Špirić Z, Trninić G, Erić M

Digital clubbing as an unusual complication of the secondary hyperparathyroidism associated atypical neutrophils: a case report

European review for medical and pharmacological science October 2012 16(suppl.4); 98-102

Апстракт

Дигитални Клубинг је редак клинички налаз и обично представља знак основне болести. Постоји само неколико случајева дигиталног цлуббинга код пацијената са примарном хиперпаратироидизмом или са секундарном хиперпаратироидизмом (СХПТ) током дуготрајне хемодијализе. Нисмо нашли на радове који се баве односом дигиталног клабинга и СХПТ-а узрокованим недостатком витамина Д. У овом чланку извештавамо о случају 43-годишње пациенткиње са изразитим удари прстију и ножних прстију и историји СХПТ-а од 22 године која је проузрокована недостатком витамина Д. Тренутни радиографски налази руку и ногу су у ствари неуобичајени и показују масивна остеолитичка оштећења бројних фалангирања, што је последица дугогодишњег необрађеног СХПТ-а. Поред тога, наш пациент има редак случај неутрофила са билобедовим језграма и смањеном цитоплазматском грануларношћу.

10x0.75= 7.5 бодова

Оригинални научни рад у научном часопису националног значаја (6 бодова)

1. Đopalić T; Prodanović N, Božić B.

BONE MARKERS IN MONITORING OF ANTIRESORPTIVE THERAPY IN POSTMENOPAUSAL OSTEOPOROSIS PATIENTS
Acta Medica Mediana, September 2015; 54 (3): 5-11

Апстракт

Циљ овог рада био је да се испита утицај два начина антиостеопоротика терапија код жена у постменопаузи на нивоу биохемијских маркера коштане промене као што су алкална фосфатаза специфична за кости (БАЛП) и деоксиридиолин (Дпд), као и минерална густина костију (БМД). Студија је обухватила 87 пацијената са постменопаузном остеопорозом (ОП). Групу А састојала се од 48 пацијената лечених алендронатом (АЛ), док је у групи Б било 39 пацијената лечених надомјесном хормонском терапијом (ХРТ).

БМД је мерен уређајем Лунар ДПКС 2000, на лумбалној кичми и бутној кости и коштани маркери (БМ) су мерени комерцијалним ЕЛИСА тестовима. Дошло је до статистички значајног пада нивоа БАЛП-а и Дпд-а након 6 недеља и 8 месеци обе врсте терапије у поређењу са нивоом ових маркера пре терапије. Ето био је статистички значајан пораст БМД на обе локације након 8 месеци обе терапије. Поред тога, постојао је статистички значајно већи степен промена Вриједности Дпд-а у групи која је третирана АЛ-ом него у групи која је третирана ХРТ-ом. Са друге стране, промене нивоа БАЛП-а биле су значајно веће у групи лечени ХРТ-ом. Закључили смо да је рани ефекат два проучавана антиостеопоротика

лекови се могу надгледати променама нивоа БМ. Дпд као ресорција костију показао се да је бољи показатељ ефикасности примењених лекова у поређењу до маркера формирања костију као што је БАЛП.

6 бодова

Укупан број бодова: 41,5 Бодова

Научни рад на научном скупу међународног значаја штампано у цјелини (Члан 19.15- 5 бодова)

1. Продановић Н. Остеопороза у инфламаторним болестима црева.
Балнеоклиматологија, мај 2013, волумен 39: број 1; 149-156.

5 бодова

2. Smolen JS, Choe JY, **Prodanović N**, Staykov I, Dokoupilova E, Baranauskaitė A, Yatsyshyn R, Mekic M, Porawska W, Ciferska H, Jedrychowicz-Rosiak K, Zielinska A, Lee Y, Rho YH
FRIO162 Comparable Safety and Immunogenecity and Sustained Efficacy after Transition To SB2 (An Infliximab Biosimilar) vs Ongoing Infliximab Reference Product In Patients with Rheumatoid Arthritis: Results of Phase III Transition Study
Ann Rheum Dis, 2018 Feb;77(2):234-240

5x0.3= 1.5 бода

Укупан број бодова: 6,5 Бодова

Научни рад на научном скупу међународног значаја штампан зборнику извода радова (3 бодова)

1. Lončar G, Božić B, Cvetinović N, **Prodanović N** ..Popović V.
Prognostic implication of body composition compartments and markers of its metabolism in nonceochectic men with chronic heart failure
August 2017 –European Heart Journal – European Heart Journal

3x0,3= 0.9 бодова

2. Lončar G, Božić B, Stefan von Healing, ..**Prodanović N**, Popović Brkić V.
Skeletal muscle status and its prognostic role in men with heart failure with reduced ejection fraction
August 2016 – EUROPEAN HEART JOURNAL

3x0,3=0.9 бодова

3. Wonung P, D. Yoo, Hrycaj P, **Prodanović N**, Soogeun Lee
FRIO281 The Rate of Positive Conversion in the Quantiferon- TB Gold Test over 2 Years among Patients Treated with CT-P13 or Innovator Infliximab in the Extension Studies of Planetas and Planetra
Annals of the Rheumatic Diseases June 2014 2014-eular.3492

3x0.3= 0.9 бода

4. Yoo DH¹, Hrycaj P, Miranda P, Ramiterre E, Piotrowski M, Shevchuk S, Kovalenko V, **Prodanović N**, Abello-Banfi M, Gutierrez-Ureña S, Morales-Olazabal L, Tee M, Jimenez R, Zamani O, Lee SJ, Kim H, Park W, Müller-Ladner U.

FRJ0143 A randomized, double-blind, phase 3 study demonstrates clinical equivalence of CT-P13 to infliximab when co-administered with methotrexate in patients with active rheumatoid arthritis

January 2014 - Annals of the Rheumatic Diseases

$3 \times 0.3 = 0.9$ бода

Укупан број бодова: 4 бода

Рад у зборнику радова са међународног стручног скупа (3 бода)

1. Prodanović N, „Rheumatoid arthritis and osteoporosis“ XVI Mediterranean Congress of Rheumatology, Book of Proceedings, Сарајево, 2016: 7.
3 бода
2. Petković S, Novaković Bursać S, **Prodanović N**, Prodanović B.
The importance of physical therapy in patients with ankylosing spondylitis: Book of Proceedings, Сарајево, 2016: 60
3x0,75=2.25 бодова
3. Prodanović B, Novaković Bursać S, **Prodanović N**, Petković S.
Influence of the rheumatoid arthritis duration on functional recovery in patients being treated with basic antirheumatic therapy
Book of Proceedings, Сарајево, 2016: 59
3x0,75=2.25 бодова

Укупан број бодова: 7.5 бодова

Научни рад на скупу националног значаја, штампан у зборнику извода радова (1 бод)

1. Прдановић Н.
Остеопороза у инфламаторним болестима црног мора
Зборник радова : стр; 24
1 бод
2. Јелена М, Прдановић Н
Остеопороза у реуматоидном артритису
Зборник радова : стр; 48-49
1 бод

3. Бодирога Н, Продановић Н
Хроничне болести и остеопороза
Зборник радова : стр; 46-47

1 бод

Укупан број бодова: 3 бодова

Реализован национални научни пројекат у својству руковођиоца пројекта (3 бода)

1. Пројекат ФЗО РС „Успостављање здравствене мреже за рано откривање и лијечење болесника са хроничним артритисма“ 2017 година.
Руковидилац пројекта **Проф др Ненад Продановић**

3 бода

2. Пројекат ФЗО РС „Превенција инвалидности болесника са хроничним артритисима“ 2015 година
Руковидилац пројекта **Проф др Ненад Продановић**

3 бода

Збир бодова 6

УКУПАН БРОЈ БОДОВА НАУЧНЕ АКТИВНОСТИ ПОСЛИЈЕ

ПОСЛИЈЕДЊЕГ ИЗБОРА: 68,5 бодова

г) Образовна дјелатност кандидата:

Образовна дјелатност послије последњег избора/реизбора
(Навести све активности (публикације, гостујућа настава и менторство) скрстаних по категоријама из члана 21.)

Реценизирани универзитетски уџбеник који се користи у земљи.....6 бодова

1. **Интерна Медицина;** За студенте студијског програма Здравствена њега. Главни уредник: Проф. др Љубица Ђукановић; Поглавље 8: Реуматске болести (367-405)
Проф. др Ненад Продановић; Поглавље 7: Алергијске болести (339-349)
Проф. др Љубица Ђукановић; Проф. др Ненад Продановић

6x0.3= 1.8 Бода

2. **Алгоритамски водичи за приступ и лијечење акутног и хроничног бола**

Проф. др Ненад Продановић и сарадници
Помоћни уџбеник за студенте медицинског факултета
Практикум за лијечење акутног и хроничног бола

6x0.3= 1.8 Бода

3. Алгоритми и протоколи за збрињавање хитних стања

Проф.др Ненад Продановић и сарадници

Практикум за дијагностику и лијечење ургентних стања

$6 \times 0.3 = 1.8$ Бода

Укупан број бодова: 5,4

Члан комисије за одбрану докторске дисертације (3 бода)

Предсједник комисије за одбрану докторске дисертације др Енес Османчевић под називом "Фармаколошка профилакса атријалне фибрилације након хируршке реваскуларизације миокарда", Универзитет у Бањалуци, Медицински факултет Бања Лука, 21.03.2019. год.

3 бода

УКУПАН БРОЈ БОДОВА: 8,4

Други облици међународне сарадња (конференције, скупови, радионице, едукација у иностранству-3 бода)

- Подпредсједник Организационог одбора XVI Mediterranean Congress of Rheumatology 01-04 September 2016 Сарајево, Bosnia and Herzegovina

3 бода

- Предсједник Организационог Одбора 1. Конгреса Реуматолога Босне и Херцеговине, Сарајево 01-04.септембар 2016 године

3 бода

- Предсједник Организационог Одбора Симпозијума „Побољшање квалитета живота оболелих од реуматоидног артритиса“ 05-06.04.2019. године, Конгресни центар, Бања Слатиба, Бања Лука

3 бода

- Предсједник Организационог Одбора Симпозијума "Nacionalni Konsenzus o primjeni, monitoringu i procjeni efikasnosti LKMTB i Bioloških lijekova u reumatoidnom artritisu" 05-07.12.2013. godine u Banji Vrućici

3 бода

- Предсједник Организационог Одбора Симпозијума посвећеног Свјетском дану артритиса, „Уочи рани; учини први корак“ 26-27.10.2018. године, Бијељина, Етно Село Станишићи

3 бода

- Организатор радионице поводом развоја пројекта: "Успостављање здравствене мреже за рано откривање и лијечење болесника са хроничним артритисима" Дом здравља Бијељина" 01.нов.2016.године

3 бода

Укупан број бодова: 18 бодова

Вредновање наставничких способности за наставнике и сараднике који су изводили предавања на Универзитету у Бањој Луци

Према студентској анкети о квалитету наставе у зимском семестру академске . године, кандидат је оцењен оценом 4,38 за извођење предавања на предмету Интерна медицина-реуматологија.

(8 бодова)

Укупан број бодова: 8

УКУПАН БРОЈ БОДОВА ОБРАЗОВНЕ АКТИВНОСТИ ПОСЛИЈЕ ПОСЛИЈЕДЊЕГ ИЗБОРА: 34.4

д) Стручна дјелатност кандидата:

Стручна дјелатност кандидата прије последњег избора/реизбора
(Навести све активности сврстаних по категоријама из члана 22.)

Менторство за специјализацију (2 бода)

1. Ментор усмјерене специјализације у области реуматологије:

Др Јелена Mrђа	2 бода
Др Борис Продановић	2 бода
Др Сузана Петковић	2 бода

Укупан број бодова: 6

Члан комисије за полагање специјалистичког испита.....1 бод

1. Члан испитне Комисије за полагање специјалистичког испита усмјерене специјализације др Јелена Mrđa

1 бод

Укупан број бодова: 1

(22) остале професионалне активности на Универзитету и ван Универзитета које доприносе повећању угледа Универзитета (навести)..... 2 бода

1. Предавање по позиву „International Scientific –Educational Conference „Bone & Joint diseases and age“ на тему „Rheumatoid arthritis and osteoporosis“ Kyiv, october 21-22.2019

2 бода

2. Уводно предавање на XVI Медитеранском Конгресу Реуматолога на тему: „Rheumatoid arthritis and osteoporosis“

2 бода

3. Предавање по позиву „International Scientific –Educational Conference „Bone & Joint diseases and age“ на тему „Inflammatory diseases and osteoporosis“ Lavov, 2016

2 бода

4. Предавање по позиву 1. Национални Конгрес Удружења за Остеопорозу Б&Х Сарајево, 19-22 новембар 2015

2 бода

5. Члан „International Advisors“; XVII Mediterranean Congres of Rhuematology; Genoa , Italy, 12-14.April.2018

2 бода

Укупан број бодова: 10

**УКУПАН БРОЈ БОДОВА СТРУЧНЕ АКТИВНОСТИ ПРИЈЕ ПОСЛИЈЕДЊЕГ
ИЗБОРА : 17**

УКУПНО НАУЧНА, ОБРАЗОВНА И СТРУЧНА ДЈЕЛАТНОСТ КАНДИДАТА

Дјелатност	Прије послиједњег избора	Послије послиједњег избора	УКУПНО
Научна		68,5	
Образовна		34,4	
Стручна		17	
УКУПАН БРОЈ БОДОВА	128,20	119,4	247,6

III. ЗАКЉУЧНО МИШЉЕЊЕ

У складу са Правилником о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, Комисија је извршила бодовање и утврила да кандидат др Ненад Продановић, ванредни професор је остварио прије последњег избора **128,20** бодова, а послије послиједњег избора **119,4** бодова, што је свеукупно **247,6** бодова.

ПРИЈЕДЛОГ

На основу детаљног прегледа достављених конкурсних материјала, богате научне, образовне и стручне дјелатности кандидата, те стечених услова прописаних Законом о високом образовању, Статутом Универзитета у Бањој Луци и Правилником о поступку и условима избора наставника и сарадника на Универзитету у Бањој Луци, комисија закључује да кандидат др Ненад Продановић, ванредни професор, испуњава све законом прописане услове за реизбор у звање ванредног професора.

Обзиром на напријед наведено Комисија једногласно предлаже Наставно – научном вијећу Медицинског факултета и Сенату Универзитета у Бањој Луци, да се ванредни професор др **Ненад Продановић** реизабере у звање ванредног порофесора за ужу научну област Интерна медицина на Медицинском факултету, Универзитета у Бањој Луци.

У Бањалуци,
Децембар, 2019. Године

Потпис чланова комисије

1. Проф. др Душко Вулић, редовни професор, Медицински факултет Универзитета у Бањалуци, предсједник

2. Проф. др Зоран Вујковић, редовни професор, Медицински факултет Универзитета у Бањадуци, члан



3. Проф. др Миодраг Остојић, редовни професор, Медицински факултет Универзитета у Београду, члан