

Komisija za pisanje izvještaja po raspisanom Konkursu objavljenom u dnevnom listu "Glas Srpske" od 07.12.2011. godine za izbor nastavnika za užu naučnu oblast Dermatologija imenovana Odlukom Nastavno-naučnog vijeća Medicinskog fakulteta Banja Luka broj: 0602-990/2011 od 16.12.2011. godine u sljedećem sastavu:

1. Dr Verica Đuran, redovni profesor, uža naučna oblast Dermatologija, Medicinski fakultet Univerzitet u Novom Sadu, predsednik

2. Dr Ljiljana Spalević, redovni profesor, uža naučna oblast Dermatologija, Medicinski fakultet Univerzitet u Nišu, član

3. Dr Zdenka Krivokuća, redovni profesor, uža naučna oblast Anatomija, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, član

dostavlja

IZVJEŠTAJ

KOMISIJE O KANDIDATU PRIJAVLJENOM ZA IZBOR U ZVANJE

I Podaci o konkursu

Konkurs objavljen: 07.12.2011. "Glas Srpske"

Uža naučna oblast: Dermatologija

Naziv fakulteta: Medicinski fakultet

Broj kandidata koji se biraju: jedan (1)

Broj prijavljenih kandidata: jedan (1)

II PODACI O KANDIDATIMA

1. Osnovni biografski podaci

Ime, srednje ime i prezime: Bogdan (Mile) Zrnić

Datum i mjesto rođenja: 09.06.1955. godine Turjak, Gradiška

Ustanove u kojima je bio i je zaposlen:

Zdravstveno lječilište Topolšica Slovenija, Dom zdravlja Gradiška, Dom zdravlja Banjaluka,

Klinički centar Banjaluka, Dom zdravlja Banjaluka, Medicinski fakultet Banjaluka, Medicinski

fakultet Foča, Visoka škola za turizam i hotelijerstvo Trebinje

Zvanja, radna mjesta: Specijalista dermatovenerolog, Vanredni profesor uža naučna oblast

dermatovenerologija, Primarijus, Šef Katedre za dermatologiju Medicinski fakultet Banja Luka,

šef katedre za dermatovenerologiju na Medicinskom fakultetu u Foči, šef katedre za Zdravstvo u

turizmu i hotelijerstvu Visoka škola Trebinje, naučno-stručni konsultant u Zdravstvenom centru

Banja Kulaši Prnjavor

Naučna oblast: Dermatologija

Članstvo u naučnim i stručnim organizacijama ili udruženjima: Udruženje doktora medicine Republike Srpske, Udruženja dermatovenerologa RS, Udruženje psorijatičara Republike Srpske, Društva doktora Republike Srpske, Komora medicine Republike Srpske.

2. Biografija, diplome i zvanja

Osnovne studije:

Naziv institucije: Medicinski fakultet, Univerzitet u Banjaluci
Mjesto i godina završetka: Banja Luka 1986.

Postdiplomske studije:

Naziv institucije: Univerzitet u Banjoj Luci, Medicinski fakultet.
Mesto i godina završetka: Banjaluka, 1997.

Naziv magistarskog rada: Epidemiološko-kliničke i neke psihološke karakteristike bolesnika sa vulgarnom psorijazom

Uža naučna oblast: Dermatovenerologija

Doktorat:

Naziv institucije: Univerzitet u Banjoj Luci, Medicinski fakultet.
Mjesto i godina završetka: Banja Luka, 2000.

Naziv disertacije: Kliničke i psihološke karakteristike bolesnika oboljelih od vulgarne psorijaze i atopijskog dermatitisa

Uža naučna oblast: Dermatovenerologija

Prethodni izbori u nastavna i naučna zvanja (institucije, zvanja i period):

Medicinski fakultet - asistent, 1993. na pet godina

Medicinski fakultet - viši asistent, 1998. na pet godina

Medicinski fakultet - docent, 2001. na pet godina

Medicinski fakultet - vanredni profesor, 2006. na šest godina

3. Naučna djelatnost kandidata

3.1. Radovi prije posljednjeg izbora/ reizbora

3.1.1. Originalni naučni radovi u časopisu međunarodnog značaja

3.1.2. Originalni naučni radovi u časopisu nacionalnog značaja

3.1.2.1. **Zrnić B**, Đuran V, Papić D. Savremeni aspekti u psihodermatologiji. Scr Med 1997: 28(1): 29-33.

(5 bodova)

3.1.2.2. Poljački M, Jovanović M, Gajinov Z, Preveden R, Matić M, Đuran V, **Zrnić B**. Kontaktna senzibilizacija izazvana zubarskim materijalom. Scr Med 1997: 29(2): 77-82.

(5 bodova)

3.1.2.3. Đuran V, Matić M, **Zrnić B**, Poljački M, Jovanović M, Dimoski A. Psihološke karakteristike oboljelih od vulgarne psorijaze. Scr Med 2003: 34(2): 63-70.

(5 bodova)

3.1.2.3. Vujadin T, **Zrnić B**, Šuščević D, Kostić K, Gajanin R.

Morfološki kriterijumi u dijagnostici thrombangiitisa obliterans. Scr Med 2004: 35(1): 37-41

(5 bodova)

3.1.3. Naučni radovi na skupu nacionalnog značaja, štampani u cjelini (3 boda)

3.1.3.1. Đuran V, Gajinović Z, Jovanović M, Poljački M, Matić M, Vuksanović A, **Zrnić B**. Histiocitoza langerhansovih ćelija. IV Beogradski dermatološki dani. Zbornik radova: Beograd 1997:193-6.

(3 boda)

3.1.3.2. Đuran V, Matić M, Jovanović M, Gajinović Z, Vuksanović A, **Zrnić B**. Crest sindrom. IV Beogradski dermatološki dani. Zbornik radova: Beograd 1997:187-90.

(3 boda)

3.1.3.3. Đuran V, Gajinović Z, **Zrnić B**, Jovanović M, Poljački M, Matić M. Uvod u psihodermatologiju. V Beogradski dermatološki dani. Zbornik radova: Beograd 1998:85-8.

(3 boda)

3.1.3.4. Gajanin R, Stanetić M, Gajanin V, Babić B, **Zrnić B**, Gajanin Ž, Campara G. Diferenciranje mikrocelularnog karcinoma od limfoproliferativnih lezija u citološkim i histološkim materijalima.

Zbornik radova. Majski pulmološki dani, Banja Luka 2005: 243 – 4.

(3 boda)

3.1.4. Radovi u zborniku radova sa nacionalnog naučnog skupa, štampani u apstraktu (0 bodova)

3.1.3.1. Đuran V, Matić M, **Zrnić B**, Poljački M, Jovanović M, Dimoski A. Praćenje epitelizacije venskih ulkusa donjih ekstremiteta tokom terapije plantodermom. Zbornik radova - Savez zdravstvenih radnika Jugoslavije, Herceg Novi 1997: 121-1

(0 bodova)

3.1.3.2. Matić M, Đuran V, Poljački M, Jovanović M, **Zrnić B**, Matić A. Mesto i uloga terapije laserima male snage u lečenju hronične venske insuficijencije donjih ekstremiteta. Zbornik radova - Savez zdravstvenih radnika Jugoslavije, Herceg Novi 1997: 120-1

(0 bodova)

3.1.3.3. Đuran V, Matić M, **Zrnić B**, Poljački M, Jovanović M, Dimoski A. Rezultati kliničkog ispitivanja plantoderm masti u bolesnika sa venskim ulceracijama donjih ekstremiteta. Savetovanje o lekovitim i aromatičnim biljkama. Arh Farm (Suppl), Zlatibor 1997:526-79.

(0 bodova)

3.1.3.4. Petrović D, Kohout J, **Zrnić B**. Učestalost psorijaze u mirnodopskim i ratnim uslovima. Zbornik radova II Kongres ratne medicine, Banja Luka 1996:46-48

(0 bodova)

3.1.5. Radovi u zborniku radova sa međunarodnog naučnog skupa, štampani u apstraktu
(0 bodova)

3.1.5.1. Đuran V, Matić M, **Zrnić B**, Poljački M, Jovanović M, Dimoski A.
Plantoderm in the treatment of profound and superficijal venous insufitenty of the lower limbs. Proceedings of the 3rd Xenobiotic Metabolism and Toxicity Workshop of Balkan Countries: 1997 oct 4-8: Varna:1997. Varna:1997:51.

(0 bodova)

3.1.5.2. Mimica-Dukić N, Đuran V, Bošković S, Stajner D, Jovanović M, **Zrnić B**. Antioxidant properties of plantoderm.56. Annual Congress of Society for Medicina Plant Research, august 31-sep.4. Vienna, 1998.

(0 bodova)

3.1.5.3. **Zrnić B**, Milošćin S, Đuran V, Mišić-Pavkov G, Jovanović M, Gajinov Z, Matić M.
Some psychological characteristics of patients with psoriasis vulgaris. Proceedings of the International Congres on Dermatology and Psychiatry, 1997. Halle. European Society for Dermatology and Psychiatry, 1997.

(0 bodova)

3.1.5.3. Gajanin R, Babić B, Klem I, Eri Ž, Gajanin V, **Zrnić B**. Metaplastic changes bronchial glands on the place of the previous biopsy. Virchows Archiv August 2005; 447(2):389-2.

(0 bodova)

Ukupan broj bodova ostvaren prije posljednjeg izbora/reizbora bodova 32 boda

3.2. Radovi poslije poslednjeg izbora/ reizbora

3.2.1. Originalni naučni radovi u časopisu međunarodnog značaja (8 bodova)

3.2.1.1. Gajanin V, Krivokuća Z, Gajanin R, Vujković Z, Sladojević I, **Zrnić B**. Expression of vaskular endothelial growth factor in melanocytic nevi. Med Pregl 2011; LXIV (1-2):29-34.

... Melanocitni nevusi su benigne neoplastične proliferacije melanocita, to jest varijetet hamartomskih i/ili neoplastičnih lezija u koži. Step en ekspresije vaskularnog endotelno g faktora rasta u benignim melanocitnim promenama (nevusi) nizak je u najvećem broju slučajeva, a povećana ekspresija vaskularnog endotelno g faktora rasta može biti pokazatelj preneoplastičnih promena u melanocitnim lezijama. Materijal i metode. U našem istraživanju procenjen je step en ekspresije vaskularnog endotelno g faktora rasta na materijalima 34 pacijenta s benignim

melanocitnim promjenama kože. Izvedena je semikvantitativna procena ekspresije vaskularnog endotelnog faktora rasta (scor 0-3). Rezultati i diskusija. Nevusi pokazuju ekspresiju vaskularnog endotelnog faktora rasta u 79,41% slučajeva. Nizak stepen ekspresije (skor 1) utvrđen je u 70,59% slučajeva. Rezultati ne pokazuju statistički značajnu razliku u prisustvu i stepenu ekspresije vaskularnog endotelnog faktora rasta u odnosu na morfološke parametre: histološki tip, defekt na površini, gustina inflamacijskog infiltrata, mitotski indeks, faza rasta i ćelijski tip. Naše istraživanje ekspresije vaskularnog endotelnog faktora rasta podudara se s istraživanjima većine autora koji ukazuju na to da ekspresija vaskularnog endotelnog faktora rasta postoji u nevusima, a da je stepen ekspresije veći u displastičnim nevusima i melanomima. Zaključak. Melanocitni nevusi pokazuju ekspresiju vaskularnog endotelnog faktora rasta. Prisustvo i stepen ekspresije vaskularnog endotelnog faktora rasta ne pokazuje razliku s obzirom na različite morfološke parametre.

(8 bodova)

3.2.1.2. Prcić S, Gajinov Z, **Zrnić B**, RadulovićA, Matić M, Đuran V. Epidemiological and clinical features of erythema infectiosum children in Novi Sad from 2000-2009". Vojnosanitetski pregled, (u štampi u prilogu potvrda da je rad prihvaćen za štampu od 28.10.2011.)

Erythema infectiosum je zajednička dječija, izazvana ljudskim virusom B19. Javlja se sporadično ili u epidemijama i odlikuje se blagim simptomima i pjegama ili maculopapularnim čipkastim osipom na obrazima (šamar-obraz). Širi se prije svega na ekstremitete i trup. Cilj našeg rada je bio da analizira epidemiološke i kliničke karakteristike eritema Infectiosum kod djece. Istraživanje je vršeno u Odeljenju za dermatologiju Instituta za dječju i zdravstvenu zaštitu omladine Vojvodine, u Novom Sadu u periodu od januara 2000. do decembra 2009. godine. Cilj istraživanja je bio i da uporedi podatke o kliničkim karakteristikama za vrijeme i poslije izbijanja EI posmatrane od decembra 2001. do septembra 2002. Podaci su preuzeti iz bolničke baze podataka. Tokom trajanja ispitivanja, eritema Infectiosum je verifikovana u 88 djece (44 žena i 44 muškaraca), 0.213% od ukupnog broja 41345 djece posmatrane u Odeljenju za dermatologiju Instituta. Izbijanja eritema Infectiosum je primjećena od decembra 2001. do septembra 2002, sa vrhom učestalosti u aprilu i maju 2002, a 39 slučajeva dijagnostikuje i stabilan broj predmeta iz 2005.-2009. (ukupno 49 dijagnostikovanih slučajeva). Od prosječnog broja oboljele djece bilo je zaraženo 7.59%. Jedanaestero djece (12,5%) iz primarne zdravstvene zaštite, dijagnoza pedijatra urtikarija ili osip, od alergijskog porijekla. Većinom je konstantovan klinički znak retikularnog egzantema na ekstremitetima, prisutan u 100% slučajeva, a zatim 89.77% od znakova obraza eritema. Svrab je bio prisutan u 9,09% djece, blage simptome imalo je 5,68% , a opipljive limfne žlezde 3,41% djece. Svi slučajevi su prošli bez komplikacija. Rezultat ovog istraživanja potvrđuje postojanje eritema infectiosus na našim prostorima sa blagim promjenama kod većine pacijenata. Tokom dijagnoze EI je utvrđen uobičajeni nalaz. Kontinuirana medicinska edukacija primarne zdravstvene zaštite pedijatara je od suštinskog značaja za smanjenje broja gore navedenog oboljenja.

(8 bodova)

3.2.2. Originalni naučni radovi u časopisu nacionalnog značaja (5 bodova)

3.2.2.1. **Zrnić B**, Medenica S, Salamadić A, Pantić Z, Ristić S. Psorijaza kao psihokutano oboljenje. Biomedicinska istraživanja 2010; 1(1):61-65.

Promjene na koži imaju jak uticaj na psihu čovjeka. Literatura ukazuje na kompleksne međusobne odnose između psihosocijalnih faktora i psorijaze, koji u značajnoj mjeri smanjuju kvalitet života ovih bolesnika. Ovi međusobni odnosi zasnovani su na brojnim interakcijama koje postoje između imunskog, nervnog, i endokrinog sistema, a osnova su interakcija koje postoje između mentalnog i somatskog zdravlja i okoline. Psihodermatologija se razvila kao nova oblast, spoj između psihijatrije i dermatologije. Više od samog kozmetičkog nedostatka, psorijaza je povezana s raznim psihopatološkim problemima koji mogu imati uticaj na pacijenta, njegovu porodicu i društvo. Brojne psihičke smetnje nastaju kod oboljelih od psorijaze. Takođe, kod pacijenata sa psorijazom je pronađen značajan psihijatrijski komorbiditet. Kod egzacerbacije bolesti kože dolazi i do pogoršanja psihičkog stanja bolesnika. U liječenju psorijaze neophodan je interdisciplinarni pristup dermatologa i psihijatra. Različiti oblici psiholoških intervencija su predloženi kao potencijalno koristan dodatak standardnom farmakološkom liječenju psorijaze.

(5 bodova)

3.2.2.2. Medenica S, Stojaković M, **Zrnić B**, Vasić G, Ivanović-Prodanović V, Marić H. Alergije: od stresa do psihosomatskih bolesti. Biomedicinska istraživanja 2010; 1(1):56-60.

Prirodi čovjekovog bića pristupa se sa holističkog aspekta koji označava posmatranje čovjeka kao jedinstvene i nedjeljive cjeline, a ne kao zbir organa koji nisu međusobno povezani. To podrazumijeva cjelovitost biološke, psihološke i socijalne prirode čovjeka, odnosno psihosomatski pristup bolesti. Sve je više istraživanja koja ukazuju da psihološki stres može pogoršati ili pospješiti neka alergijska oboljenja. Sve se više govori i o djelovanju hroničnog stresa koji traje godinama i decenijama. Mnogi neugodni događaji u prošlosti, kao što su strah, agresivne želje, osjećaj krivice i drugi, mogu i poslije imati svoj uticaj na organske sisteme, te postepeno u njima izazivati funkcionalne poremećaje i organsku bolest. Pojačan rad nervnog sistema i povećano lučenje hormona koji nas mogu zaštititi kada se stres prvi put pojavi, predstavljaju one iste promjene koje nas na kraju mogu uništiti kada se suočimo sa trajnim i upornim stresom. Istraživanja su pokazala da bi pored nasljednosti, česte infekcije disajnih puteva i zagađenost životne okoline mogli biti glavni krivci za pojavu alergijskih bolesti, a takođe i stres. U posljednjim studijama naglašava se da stres i anksioznost mogu produžiti trajanje sezonske alergije, kao i pojačati njihovu simptomatologiju.

(5 bodova)

3.2.2.3. **Zrnić B**. The reexpansion of an atelectatic lung through flexible bronchoscopy in a child with dermatomyositis. Biomedicinska istraživanja 2011 (u objavi, prisutna potvrda o prihvatanju rada)

Rad opisuje slučaj 3-godišnje djevojčice koja je primljena sa dijagnozom dermatomiozitis i celiakia. Djevojka je prethodno hospitalizovana u našoj klinici, oko mjesec dana prije, i bila je otpuštena sa gornjom dijagnozom. Dijete se osećalo relativno dobro sve do 7 dana prije, samo prije nego što je priznala, kada je njen kašalj intenziviran, sa teškoćama u disanju i sa

visokom temperaturom. Grudni radiogram je pokazao u cijelom desnom plućnom krilu kolaps. Zbog pogoršanja u odnosu na respiratorne insuficijencije dijete se intubiralo i staveljno na kompletnu mašinsku respiraciju. Poslije je urađena bronhoskopija, pluća ventilacija je omogućena. Dijete je nakon pet dana prebačeno na standardni plućni tretman.

(5 bodova)

3.2.2.4. Ninković Baroš Đ, **Zrnić B**, Gajanin V. Pemfigus vulgaris udružen sa mycosis fungoides. Scr Med; 40(1):45-48.

Pemfigus označava grupu organospecifičnih autoimunih oboljenja kože koje karakteriše pojava intraepidermalne bule, nastale akantolizom na eritematoznoj ili ne izmjenjenoj koži. Osim na koži, pemfigus može početi promjenama na sluznici u vidu bula i erozija, najčešće u usnoj duplji i može dugo ostati neprepoznat. Oboljenja koja su često pridružena pemfigusu su dijabetes mellitus, arterijska hipertenzija, i različite infekcije (bakterijske, gljivične, i virusne). Takođe je ustanovljena povezanost pemfigusa sa drugim autoimunskim oboljenjima i malignitetima. Prikazan je muškarac, star 81 godinu, koji je više puta hospitalizovan zbog brojnih žućkasto zelenkastih pustula i erozija, prekrivenim žutozelenim krastama na neizmjenjenoj ili eritematoznoj koži lica, trupa i gornjih ekstremiteta. Patohistološkom analizom je utvrđena dijagnoza pustuloznog oblika pemfigusa. Nakon dvije godine bolesnik se javio sa novim promjenama u vidu dva lividna plaka na licu i leđima. Po urađenoj biopsiji postavljena je dijagnoza Mycosis fungoides. Ostaje neriješeno pitanje da li je u ovom slučaju limfom osnovna bolest, a pemfigus pridružena ili obrnuto.

(5 bodova)

3.2.2.5. Gajanin V, Krivokuća Z, Gajanin R, Krivokuća B, **Zrnić B**, Sladojević I, Bućma T, Ninković Baroš Đ. Sterološka analiza melanocitnih promjena kože. Scr Med; 41(1):1-7.

Nevusi su definisani kao benigne proliferacije melanocita., odnosno varijeteti hamartomskih i/ili neoplastičnih lezija u koži. Za razliku od melanomskih lezija, nevusi nakon određenog perioda rasta stagniraju, a potom involuiraju. Angiogeneza je neophodna, kako za početak, tako i za završetak procesa metastaziranja. Vaskularizacijom primarnog tumora počinje ekspanzivan rast, tumor dobija metastatski potencijal. Cilj rada je da se odrede stereološki parametric (volumenska, površinska i dužinska gustina) vaskularne mreže nevusa i okoline nevusa, te melanoma i peritumorskog područja na različitim anatomskim regijama.

Istraživanje je obavljeno na 10 uzoraka benignih melanocitnih promjena (nevusi) i 10 malignih melanocitnih promjena (melanoma). Materijal dobijen biopsijom je fiksiran u 10% formalinu, a od uzoraka su pravljene serijski rezovi. Vizuelizacija krvnih sudova je vršena Mallory metodom. Pomoću mikroskopa i digitalne kamere vršeno je fotografisanje uzoraka. Dobijene fotografije su obrađivane uz pomoć programa ImageJ, verzija 1.42e (National Institutes of Health, Bethesda, USA) uz korištenje testnog sistema A 100. Statistička analiza je urađena uz korištenje programa SPSS, verzija 15.0.

Statistički značajna razlika postoji u volumenskoj i dužinskoj gustini vaskularne mreže nevusa i okoline nevusa, te u dužinskoj gustini vaskularne mreže melanoma i peritumorskog područja.

(5 bodova)

3.2.3. Naučni radovi na skupu nacionalnog značaja, štampani u cjelini _____ (3 boda)

3.2.3.1. Grbić S, Kantar M, Dakić Z, **Zrnić B**, Gajanin R. Intratorakalna splenoza-prikaz slučaja. Časopis udruženja pulmologa Republike Srpske 2011;11(1): 43-45.

Predstavljeni slučaj torakalne splenoze kod asimptomatičnog pacijenta koji u istoriji bolesti ima podatak o eksplozivnoj torakoabdominalnoj povredi sa lezijom slezine, želuca I dijafragme. Slezina je tada operativno odstranjena. Nalaz CT 15 godina nakon povrede ukazuje prvenstveno na dijafragmalnu herniju a plan operativnog liječenja je bio da se uradi rekonstrukcija dijafragmalnog defekta. Eksplorativnom torakotomijom se nađe intaktna lijeva hemidijafragma, paraperikardijalna tumorska masa I nekoliko pleuralnih nodula makroskopski sličnih karakteristika. Paraperikardijalna masa se odstrani a diferencijalno-dijagnostičke nedoumice se riješe patohistološkim ex tempore ispitivanjem koje pokaže da se radi o benignoj leziji I to o ektopičnom tkivu slezine.

(3 boda)

3.2.3.2. Grbić S, Gajanin R, Stojšić J, **Zrnić B**. Distribucija metastaza u regionalnim limfnim čvorovima prema histološkom tipu karcinoma. Časopis udruženja pulmologa Republike Srpske 2011;11(1): 275-9.

Skvamocelularni karcinom pluća najčešće metastazira u regionalne limfne čvorove, a zatim u nadbubreg, jetru, CNS, koštanu srž I pancreas. Adenokarcinom najčešće metastazira u hilarne I medijastinalne limfne žlijezde, a zatim u pleuru, kontralateralno plućno krilo, jetru, nadbubreg, pancreas, bubreg, kožu I CNS.

Metastatsko širanje karcinoma pluća limfnim putem zavisi od lokalizacije. Svaki lobus pluća ima svoju limfnu drenažu. Iz desnog pluća limfotok je usmjeren preko intermedijalnog pronusa ka istostranim bronhopulmonalnim nodusima I preko traheobronhijalnih (azigos nodusi) do visokih medijastinalnih nodusa. Iz lijevog gornjeg lobusa pluća, malignomi se limfogeno šire istostranim bronhopulmonalnim nodusima brongotrahealnim nodusima. Dalje preko I ispod aortnog luka, preko prednjeg medijastinuma mogu da se šire u kontralateralni medijastinum. Malignomi donjeg lijevog lobusa pluća limfogeno metastaziraju rijeđe istim putem kao gornjeg lobusa, a češće, preko subkarinalnih nodusa zahvataju paratrahealne noduse desne strane pluća. Od paratrahealnih nodusa limfotok sa obe strane komunicira preko medijastinalnih nodusa sa odgovarajućim supraklavikularnim nodusima. Limfogeno širenje karcinoma nije rijetko ni duž paraezofagealnih I paraaortalnih nodusa.

U našem materijalu je uočljiva putanja karcinoma, iz primarnog ishodišta preko intrapulmonalnih čvorova u medijastinalne čvorove, sa većom tačnošću ove zakonitosti kod skvamocelularnog karcinoma, ali I kod adenokarcinoma I adenoskvamoznog karcinoma.

(3 boda)

3.2.3.3. Ninković-Baroš Đ, Gajanin V, **Zrnić B**, Ristić D. Najčešće komponente metaboličkog sindroma kod pacijenata sa psorijazom liječenih u klinici za kožne i polne bolesti kc banjaluka. XVI Beogradski dermatološki dani. Zbornik radova: Beograd 2011: 39-2.

Psorijaza je bolest nepredvidivog toka sa različitim kliničkim manifestacijama. Etiologija psorijaze uključuje genetske, imunološke i metaboličke mehanizme, kao i faktore okoline. Danas znamo da psorijaza nije samo bolest kože već je povezana sa drugim oboljenjima kao što su psorijatični arthritus, Chronova bolest, metabolički sindrom i kardiovaskularne bolesti. Metabolički sindrom predstavlja skup metaboličkih i hemodinamskih poremećaja koji se pojavljuju udruženo kod pojedinih osoba i višestruko povećavaju rizik od arteriosklerotskih, kardiovaskularnih bolesti i dijabetes melitusa tipa 2.

Metabolički sindrom je bolest modernog doba koji je povezan sa prekomjernom gojaznošću centralnog tipa i inflamatornim oboljenjima kao i sa psorijazom. Naši podaci se poklapaju sa podacima iz nama dostupne literature.

Učestalost metaboličkog sindroma u uzorku pacijenata oboljelih od psorijaze je visoka 59,2% (95%CI 43,3%-71,0%). Najzastupljeniji parametric metaboličkog sindroma kod pacijenata sa psorijazom su centralna gojaznost (81,50% muškaraca i 86,40% žena) i hipertenzija (63% muškaraca i 54,5% žena). Dalja istraživanja bioloških markera, faktora metaboličkog sindroma i psorijaze, te njihovih genetskih uticaja, može pomoći u identifikaciji pacijenata koji bi mogli imati veći rizik za razvoj metaboličkog sindroma i sistemskih bolesti, da bi mogli dobiti pravovremenu dijagnozu i terapiju.

(3 boda)

3.2.3.4. Ninković-Baroš Đ, Prtina A, Gajanin V, **Zrnić B**, Ristić D. Hidradenitis suppurativa kod pacijenata liječenih tuberkulostatskom terapijom, dijagnostičke i terapijske dileme. XVI Beogradski dermatološki dani. Zbornik radova: Beograd 2011: 70-2.

...Hidradenitis suppurativa predstavlja supurativnu nekrotizirajuću, recidivantnu upalu apokrinih žlijezda koja se manifestuje pojavom bolnih eritematoznih i eritemolividnih nodusa koji mogu da egzulcerišu, te za posledicu imaju stvaranje nepravilnih ožiljnih promjena. Promjene su lokalizovano uglavnom aksilarno, ingvinalno i perianalno, a rijede na vratu i mamilarno. Na osnovu kliničke slike i patohistološkog nalaza postavljena je dijagnoza hroničnog hidradenitisa, koji predstavlja terapijski problem u dermatologiji. Kod našeg pacijenta je predložena hiruška terapija od koje se odustalo zbog visokih parametara upalne faze i pozitivnog QuantiFeron testa. Do regresije promjena i zadovoljavajućeg kliničkog odgovora došlo je nakon šestomjesečne trojne tuberkulostatske terapije. Ali ostaje otvorena dilema da li se radilo o hidradenitisu i tuberkulozi kože, tuberkulozi nekog visceralnog organa ili latentnoj tuberkulozi. U našoj praksi nismo imali pacijenta sa hidradenitisom i tuberkulozom, a ovi podaci su u korelaciji sa podacima iz nama dostupne literature.

(3 boda)

3.2.3.5. **B.Zrnić**. Preporuke za liječenje kod oboljelih od psorijaze. VIII simpozijum i I godišnja skupština farmaceutskog društva Republike Srpske. Zbornik radova: Teslić 2006:11-8.

Psorijaza je hronična eritemoskvamozna dermatoza koja se najčešće lokalizuje na kapilicijumu, laktovima i koljenima, a postoje i oblici koji zahvataju cijelu kožu. To je hronična dermatoza i zahtjeva dugotrajno i sistematično liječenje. U radu se navode svi aspekti psorijaze kod oboljelih neophodni za njeno razumjevanje, sa posebnim osvrtom na karakteristične kliničke slike, povezujući ih sa različitim vrstama terapije koja je kod psorijaze veoma raznovrsna. Zbog toga

se precizno daju preporuke u vezi terapije, radi lakšeg razumjevanja samih bolesnika , farmaceuta I naravno dermatovenerologa. Ukazuje se na neophodnost povremenih cikličnih izmjena terapije kod oboljelih od psorijaze.

(3 boda)

3.2.4. Radovi u zborniku radova sa nacionalnog naučnog skupa, štampani u apstraktu

(0 bodova)

3.2.4.1. Ninković-Baroš Đ, **Zrnić B**, Prtina A, Gajanin V. Učestalost metaboličkog sindroma kod oboljelih od psorijaze. 2. kongres doktora medicine Republike Srpske, Teslić 2011: 5-1.

Psorijaza je bolest nepredvidivog toka, sa različitim kliničkim manifestacijama. U svijetu od psorijaze boluje više od 80 miliona ljudi, što čini 5% svih dermatoza. Pacijenti sa psorijazom imaju povećan rizik za razvoj insulinske rezistencije, gojaznost, poremećaj metabolizma masti I hipertenziju koje karakterišu metabolički sindrom (MS). Prevažodno nam je bio cilj da utvrdimo učestalost MS i pojedinih njegovih činilaca kod osoba oboljelih od psorijaze.

Istraživanjem je obuhvaćeno 49 pacijenata sa različitim kliničkim oblicima psorijaze, podijeljenim u dvije starosne grupe (do 40 godina i stariji od 40 godina). Dijagnoza psorijaze je utvrđena na osnovu kliničkih parametara i/ili patohistološke analize izmijenjene kože.

Prevalencija metaboličkog sindroma kod ispitanika je određivana prema Konsenzusu definicija iz 2009. godine, koji podrazumijeva prisustvo triju od sljedećih pet parametara: centralna gojaznost (mjerena povećanim obimom struka), snižena vrijednost HDL holesterola, povišene vrijednosti serumskih triglicerida, povišen arterijski pritisak i povišena glikemija natašte.

Učestalost metaboličkog sindroma u pacijenata oboljelih od psorijaze je visoka (47%).

Najzastupljeniji parametric metaboličkog sindroma kod pacijenata sa psorijazom su centralana gojaznost (44% muškaraca i 38% žena) I hipertenzija (34% muškaraca i 24 % žena).

Na osnovu svega smo došli do zaključka da je učestalost metaboličkog sindroma kod oboljelih od psorijaze je značajno viša nego u opštoj populaciji.

(0 bodova)

3.2.4.2. Gajanin V, Krivokuća Z, **Zrnić B**, Gajanin R, Sladojević I. Distribucija melanocitnih promjena kože prema lokalizaciji i histološkom tipu: klinički značaj. 2.kongres doktora medicine Republike Srpske, Teslić 2011: 19-1

Važni prognostički parametri za melanom, osim stepena invazije i debljine tumora, su tip malignog tumora, pol bolesnika i anatomska lokalizacija primarnog melanoma. Ustanovljeno je da muškarci imaju lošiju prognozu nego žene, da melanomi smješteni na glavi I vratu imaju lošiju prognozu u odnosu na ostale regije, te da su nodularni melanom i akralni melanomi oblici sa daleko lošijom prognozom u odnosu na površinski šireći melanom iste debljine. Osnovni nam je cilj bio da utvrdimo histološki tip i anatomsku lokalizaciju benignih melanocitnih promjena (nevusa) i melanoma.

Ispitivanje je obuhvatalo biopsijske materijale kože 73 pacijenta, urađenih u Kliničkom centru Banja Luka, u periodu od 2004. do 2009. godine. Histološka tipizacija promjena je vršena prema klasifikaciji Svjetske zdravstvene organizacije. Materijali su podijeljeni u dvije grupe: grupa I (dijagnostikovani melanom, 39 ispitanika) i grupa II (dijagnostikovani nevus, 34 ispitanika). Prema anatomske regiji promjene su podijeljene na tri podgrupe: glava i vrat, trup i ekstremiteti.

Na osnovu ispitivanja smo utvrdili da su dermalni melanocitni nevusi prisutni u 55,88% slučajeva, a nodularni melanom u 79,49% slučajeva. Nevusi su lokalizovani na trupu u 76,47% slučajeva, a melanomi na ekstremitetima 38,46% slučajeva. Na osnovu čega se dolazi do zaključka da je najčešći histološki tip nevusa dermalni melanocitni nevus, a melanoma je najčešći nodularni melanom. Nevusi su najčešće lokalizovani na trupu, dok su melanomi najčešće lokalizovani na ekstremitetima.

(0 bodova)

3.2.5. Radovi u zborniku radova sa međunarodnog naučnog skupa, štampani u apstraktu

(0 bodova)

3.2.5.1. Gajanin R, Gajanin V, Krivokuća Z, Tadić-Latinović L, **Zrnić B.** Significance of vascular endothelial growth factor expression in skin melanoma. Virchows archiv aug 2011; 459(1): 329 - 1.

(0 bodova)

Ukupan broj bodova ostvaren poslije posljednjeg izbora/reizbora 56 bodova _____.

4. Obrazovna djelatnost kandidata

4.1. Obrazovna djelatnost prije posljednjeg izbora/reizbora

4.1.1. Gostujući profesor na Univerzitetu u Istočnom Sarajevu, Medicinski fakultet u Foči

(3 boda)

4.1.2. Gostujući profesor na Visokoj školi za turizam i hotelijerstvo Trebinju

(0 bodova)

Ukupan broj bodova ostvaren prije posljednjeg izbora/reizbora 3 boda

4.2. Obrazovna djelatnost poslije posljednjeg izbora/reizbora

4.2.1. Gostujući profesor na Univerzitetu u Istočnom Sarajevu, Medicinski fakultet u Foči

(3 boda)

4.2.2. Gostujući profesor na Visokoj školi za turizam i hotelijerstvo Trebinje

(3 boda)

4.2.3. **Zrnić B, i saradnici.** Dermatovenerologija. Banja Luka: Medicinski fakultet, 2011. (imenovani recenzenti) odluka br. 0602-933/2011.

Osnovni cilj i namjera autora je da se dermatološka oboljenja jasno i razumljivo pojasne od prvih znakova što je predstavljeno u opštem dijelu knjige gdje su opisane eflorescence kože koje su karakteristične za svako oboljenje, ali mogu diferencijalno dijagnostički da ukažu na oboljenje slične etiopetogeneze. Knjiga je podjeljena na 39 poglavlja u kojima su opisane najčešće dermatoze ali postoje i poglavlja drugih specijalnosti koja su usko povezana sa dermatovenerologijom. Osim opšteg dijela koji se bavi promjenama na koži, dijagnostikom, vrstama terapije i građom kože u knjizi su predstavljena i poglavlja : Virusna oboljenja, Bakterijska oboljenja, Gljivična oboljenja, Parazitarna oboljenja, Egzantemi, Reaktivni eritemi, Dermatitisi, Autoimune bolesti kože, Autoimuna bulozna oboljenja, Purpure I Vaskulitisi, Pruritus I Prurigo, Papuloskvamozna oboljenja, Eritrodermije, Dermatoze uzrokovane fizičkim I hemijskim agensima, Genodermatoze, Poremećaji pigmentacije, Oboljenja dlake, Oboljenja nokata, Oboljenja lojnih žlijezda, Flebologija, Tuberkuloza kože, Neurokutana oboljenja, Nodozne dermatoze, Lyme borreliosis, Tumori kože, Nevusi, Prekanceroze, Promjene na sluznicama usne duplje u okviru dermatoloških oboljenja, Oboljenja usne duplje I jezika, Bolesti koje se prenose seksualnim kontaktom, Dermatovenerološka oboljenja u trudnoći, Psihodermatologija, Povrede kože kao posledice samopovređivanja, Genetika u dermatovenerologiji.

(6 bodova)

4.2.4. Mentorstvo kandidata za stepen trećeg ciklusa.

4.2.4.1. Vesna Gajanin. Vaskularizacija i angiogeneza melanocitnih promjena kože – klinički značaj. [Doktorska disertacija], Banjaluka: Univerzitet u Banjaluci, 2009. (komentor)
(5 bodova)

4.2.4.2. Član ispitne komisije za odbranu doktorske disertacije “Vaskularizacija i angiogeneza melanocitnih promjena kože” spec. dermatovenerologu Mr. Vesni Gajanin Medicinski fakultet u Banjaluci, br:0602-181/09).
(5 bodova)

4.2.5. Mentorstvo kandidata za stepen drugog ciklusa.

4.2.5.1. Zoranu Vrućinić. Procjena validnosti kliničke dijagnoze metodom teledermatologije. [Magistarska teza], Banjaluka: Univerzitet u Banjaluci, 27.02.2009. br. 126/09. komentor
(2 boda)

4.2.5.2. Vukadin-Džanić Dajana. Stresogeni događaji kao modulacijski faktori psorijaze. [Magistarska teza], Banjaluka: Univerzitet u Banjaluci, br. 0602-709/10 od 04.11. 2010. mentor
(2 boda)

4.2.5.3. Član ispitne komisije za odbranu magistarskog rada dr Vrućinić Zoranu, br:0602-439/08 od 10.06.2008.g.na temu: “Procjena validnosti kliničke dijagnoza metodom teledermatologije” Medicinski fakultet Banja Luka. Br: 0602-32/09.
(2 boda)

Ukupan broj bodova ostvaren poslije posljednjeg izbora/reizora 25 bodova

5. Stručna djelatnost kandidata

5.1. Stručna djelatnost kandidata prije posljednjeg izbora

5.1.1. **Zrnić B**, Burgić-Radmanović M. Psorijaza i stres. Banja Luka: Medicinski fakultet, 2004.
(3 boda)

Ukupan broj bodova ostvaren prije posljednjeg izbora/reizora 3 boda

5.2. Stručna djelatnost kandidata poslije posljednjeg izbora

5.2.1. **Zrnić B**, Stojanović S. Dermatovenerologija u praksi. Banja Luka: Panevropski univerzitet Apeiron, 2011.

Knjiga je pisana sa namjerom da na nepretenciozan , popularan I zanimljiv način, približi široj populaciji čitalaca štivo koje se odnosi na najčešće pojmove koji ljude zanimaju, (pitanja koja se u praksi najčešće postavljaju) iz oblasti kožnih i polnih bolesti. Pri tome, ne upuštajući se baš u svaku savremenu oblast dermatovenerologije. U 24 poglavlja na koncizan I sistematičan način su predstavljena najčešća dermatovenerološka oboljenja,a koja se najčešće sreću u dermatološkoj praksi što je I bio osnovni cilj ove knjige. U knjizi su u obliku zasebnih cjelina: Češće parazitarne dermatoze, Češće piodermije kože, Lajmska bolest, Češće dermatofitije I Candidijaza, Češće virusne bolesti kože, Bolesti vena, Psorijaza, Akne vulgaris, Alergijske bolesti kože I ekcemiNeželjena dejstva lijekova na kožu, Fotodermatoze, Poremećaji pigmentacije, Neke hronične eritematozne I papulozne dermatoze, Češće autoimmune bolesti, Češći benigni tumori,nevusi I prekancerozne dermatoze, Najčešći maligni tumori kože, Bolesti usana, Koža u trudnoći, Neke bolesti dlake I noktiju, Banjsko liječenje kožnih oboljenja, Njega kože, Česte polno prenosive bolesti, Kratak informatory u sklopu polnog vaspitanja.

(3 boda)

5.2.2. **Zrnić B**, Gajanin R, Gajanin V, Prtina A. Eritemoskvamozne dermatoze. Banja Luka: Medicinski fakultet, 2011.

Osnovni cilj pisanja ove knjige je da se jedna grupa dermatoloških oboljenja koja se karakterišu eritemom, skvamama, I pruritusom uz oštećenje ne samo kože nego I ostalih sistema u organizmu predstavi jasnije u pogledu međusobne povezanosti a isto tako I različitosti što ima veliki uticaj na adekvatnu blagovremenu primjenu terapije. Ovdje opisana oboljenja u inicijalnoj fazi vrlo često imaju iste promjene I kliničke znakove na koži te je to I bio jedan od motive da kako klinički tako I patohistološki postavimo jasniju granicu I čitaocima na jednostavniji način pomognemo u bržem I jasnijem putu postavljanja prave dijagnoze. Opisane su bolesti: Psoriasis vulgaris, Psoriasis erythrodermica, Psoriasis pustulosa, Psoriasis arthropatica, Prelimfomi, Abortivni limfomi,Seboroični dermatitis, i Pityriasis rosea Gybert.

(3 boda)

5.2.3. Vilendečić R, **Zrnić B.**: Polno prenosiva oboljenja. Banja Luka: Medicinski fakultet, 2011.

Autori ove knjige su imali osnovnu namjeru da na jasan i koncizan način najčešće polno prenosive bolesti opišu po grupama na osnovu njihovog uzročnika a pritom paralelno pojasniti bolest kako sa strane ženske populacije(ginekolog autor) tako i sa strane muške populacije (dermatovenerolog autor). Opisana sup o grupama najčešća oboljenja koja se prenose seksualnim kontaktom, koji su im uzročnici, koji prvi simptomi bolesti, kako se liječe I koje su posledice adekvatno ne provedene terapije. Takođe su na sistematičan način opisani svi stadijumi kroz koje prolazi svaka bolest I koji su simptomi karakteristični nakon kojih bi oboljeli svakako trebali potražiti savjet doktora. Knjiga je podijeljena u pet poglavlja u kojima su detaljno opisane bolesti koje su uzrokovane: Virusima, Bakterijama, Protozoama, Gljivicama i Artropodama.

(3 boda)

5.2.4. **Zrnić B**, Marić Preradović S, Krčić B, Putnik N. Dermatološki katalog za doktore porodične medicine. Banja Luka: Udruženje dermatologa Republike Srpske I Udruženje doktora porodične medicine Republike Srpske, 2007.

Katalog ove vrste je imao za cilj da na osnovu slike svake bolesti predoči u najkraćim crtama najbitnije za predstavljenu bolest. Kratko i koncizno je predstavljeno 26 bolesti, za koje je u najkraćem obliku opisana njihova lokalizacija, kliničke manifestacije, i liječenje. Ovo kataloško predstavljanje nije imalo za cilj da se detaljnije uči o predstavljenim bolestima nego da se u najkraćem vremenu dođe na trag bolesti koje se najčešće susreću u našem okruženju prevashodno u ambulanti porodične medicine.

(3 boda)

5.2.5. **Zrnić B**, Krčić B. Zdravstvo u turizmu i hotelijerstvu. Trebinje: Viša škola za turizam i hotelijerstvo, 2007.

Pisanje ove knjige je imalo za cilj da čitaocu približi medicinsku tematiku koja je vezana za pojam zdravstva u širem obliku, na jednostavan i popularan način. Pošto je knjiga namjenjena studentima turizma I hotelijerstva želja je bila da se pisanjem ove knjige daju osnovne smjernice koje će kasnije biti osnovna vodilja u upoznavanju kako zdravlja tako I faktora koji, direktno ili indirektno utiču na negovo pogoršanje. Knjiga je podjeljena na 10 poglavlja koja se međusobno povezuju I čine jednu cjelinu omogućavajući studentu nemedicinske struke da se na ne toliko komplikovan način upozna sa temama kao što su: Zarazne bolesti, Crijevne zarazne bolesti, Kapljične zarazne bolesti, Parazitarna oboljenja, Trovanje hranom, Higijana ishrane, Lična higijana, Higijena čovjekove okoline:Ekologija, Ugostiteljski objekti, Opšti principi prve pomoći.

(3 boda)

5.2.6. Vojinović J, Đukanović D, Dolić O, Čupić S, Obradović M, **Zrnić B**, Sukara S, Mirjanić V. Organizovana prevencija u stomatologiji. Banja Luka: Medicinski fakultet, 2011.

Knjiga se bavi temom, organizovana prevencija u stomatologiji, na jasan i koncizan način. Kroz osam poglavlja svi navedeni podaci u ovoj oblasti su sistematski i osmišljeno predstavljeni obuhvatajući svu potrebnu materiju koja podrazumjeva da se izloži u sadržaju ove knjige. Osnovna tema je mdicinska kazuistika u usnoj duplji a posebno treba naglasiti i to što su precizno navadene i mjere preventive oralnih oboljenja. Navedena tematika knjige je obrađena u poglavljima: Kratka istorija preventivne stomatologije, Definicije I oblici organizovane prevencije, Stomatološka oboljenja na koje se može uticati preventivnim programom, Rasprostranjenost stomatoloških oboljenja, Strategija stomatološke zaštite, Model izrade preventivnog programa, Individualizirana prevencija, Izbor I primjena preventivnih metoda I mjera u preventivnim stomatološkim programima.

(3 boda)

5.2.7. Krivokuća Z, Gajanin R, **Zrnić B**, Gajanin V, Dimitrijević Z. **Stereometrijsko i kliničko istraživanje melanocitnih promjena kože [projekat]** Ministarstvo nauke i tehnologije Republike Srpske, 2010.

Cilj projekta je da se utvrdi uticaj gustine vaskularne mreže melanocitnih promjena kože na njihov dalji rast, kako bi se moglo predvidjeti biološko ponašanje benignih i malignih tumora kože.

Proces interakcije između tumorskih ćelija, endotelnih ćelija i ćelija strome tokom progresije tumora je veoma dinamičan i determiniše tumorski rast. Tumorski indukovana angiogeneza obezbjeđuje snabdijevanje tumorskog tkiva hranjivim materijama i kiseonikom. Novostvoreni krvni sudovi obezbjeđuju put kojim tumorske ćelije mogu napustiti primarno mjesto i ući u krvotok.

Formiranje novih krvnih sudova je potrebno i za rast udaljenog metastatskog ognjišta. Gustina vaskularne mreže je u pozitivnoj korelaciji sa prisustvom ulceracija u melanomu. Za kvantifikaciju intratumoralnih krvnih sudova i krvnih sudova peritumorskog područja je primjenjena metoda stereologije, nasuprot većine literaturnih podataka gdje je izvršeno jednostavno brojanje krvnih sudova na uvećanju 200x, i na osnovu poznate površine vidnog polja vršena analiza.

Smatra se da prosto brojanje krvnih sudova ima ozbiljna metodološka ograničenja pošto na dvodimenzionalnim histološkim rezovima na broj krvnih sudova ima uticaj i spiralnost, izvijuganost i kompresija krvnih sudova.

Metoda stereologije omogućava trodimenzionalno tumačenje ravnih površina, presjeka kriterijumima geometrijske vjerovatnoće pomoću koga se iz dvodimenzionalnog presjeka kvantitativno, trodimenzionalno procjenjuje njegova unutrašnja građa. Određivana je volumenska gustina, površinska i dužinska gustina, te apsolutni broj krvnih sudova u benignim i malignim melanocitnim promjenama i u području oko (4 boda)

5.2.8. **Zrnić B**, Ristić Z. **Kliničko istraživanje uticaja balneoterapije na smanjenje recidiva kod oboljelih od vulgarne psorijaze. [projekat]** Zdravstveni centar Banja Kulaši Prnjavor 2010.

Cilj projekta je bio da se ustanovi u kom stepenu oligomineralna voda Banje Kulaši utiče na regresiju kožnih promjena oboljelih od psorijaze i koliko je produžen period do novih recidiva nakon liječenja o ovoj vodi. U ispitivanju smo uključili tri grupe oboljelih, jedni su koristili za liječenje samo vodu u bazenu i kadama, druga grupa je koristila isti balneološki tretman ali su pili tokom dana do jednu litru banjske vode, i treća grupa oboljelih su koristili sve kao i prve dvije grupe ali su pored toga uzimali i lokalno, steroidne preparate.

Nakon provedenog ispitivanja došli smo do zaključka da oligomineralna voda Banje Kulaši ima najbolje dejstvo na oboljelu kožu ako se koristi u bazenu i kadama sa redovnim pijenjem i dužina do recidiva je znatno duža, ali su se promjene sporije povlačile u odnosu one grupu oboljelih koji

su uzimali steroidne preparate kod koji su se promjene prije sanirale ali su se novi recidivi oboljenja javljali ranije.

(4 boda)

Ukupan broj bodova ostvaren poslije posljednjeg izbora/reizora 26 bodova

Djelatnost kandidata pre poslednjeg izbora

3. Naučna djelatnost kandidata

Ukupan broj bodova: 32

4. Obrazovna djelatnost kandidata

Ukupan broj bodova: 3

5. Stručna djelatnost kandidata

Ukupan broj bodova: 3

Sveukupno bodova: 38

Djelatnost kandidata nakon poslednjeg izbora

3. Naučna djelatnost kandidata

Ukupan broj bodova: 56

4. Obrazovna djelatnost kandidata

Ukupan broj bodova: 25

5. Stručna djelatnost kandidata

Ukupan broj bodova: 26

Sveukupno bodova: 114

ANALIZA RADA KANDIDATA, PEDAGOŠKO-NASTAVNA I STRUČNA AKTIVNOST

Dr Bogdan Zrnić, vanredni profesor ima bogato nastavno i stručno iskustvo, stečeno dugogodišnjim radom. Medicinski fakultet je završio u Banjoj Luci 1986. godine. Specijalizaciju iz Dermatovenerologije završio u Beogradu na Institutu za kožne i polne bolesti 1993. godine. Naučni stepen magistra medicinskih nauka odbranio 1997. godine, a doktorsku disertaciju 2000. godine na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci. Time je postao prvi doktor medicinskih nauka iz oblasti dermatovenerologije u Republici Srpskoj. Osnivač je i prvi načelnik Klinike za kožne i polne bolesti u Kliničkom centru Banja Luka. Funkciju je obavljao do prelaska na novo radno mjesto, načelnika za Specijalističko konsultativne službe sa dijagnostikama u Domu zdravlja Banja Luka.

U nastavi na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci kontinuirano učestvuje od 1993. godine u zvanju asistenta, 1998. u zvanju višeg asistenta, 2000. izabran u zvanje docenta, 2006. u zvanje vanrednog profesora. Šef je Katedre za dermatovenerologiju na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci. Član je Nastavno-naučnog veća Medicinskog fakulteta. Osnivač je i predsjednik Udruženja dermatovenerologa Republike Srpske, a istu funkciju obavlja i danas. Odlukom Nastavno-naučnog veća Medicinskog fakulteta u Beogradu i Novom Sadu 1998. godine je imenovan za odgovornog mentora iz dermatovenerologije za sve specijalizante koji u okviru svoje specijalizacije imaju i predmet dermatovenerologija.

Zvanje primarijus je stekao ukazom ministra zdravlja Republike Srpske 1998. godine. Član je Udruženja doktora Republike Srpske, član je Zdravstvene komore doktora Republike Srpske, član je Udruženja dermatovenerologa Srbije i Crne Gore, kao i član Sekcije dermatovenerologa Srpskog lekarskog društva - Društva lekara Vojvodine.

Dr Bogdan Zrnić je svojim dosadašnjim nesebičnim pedagoškim i naučnim radom te aktivnostima na razvoju novog stručnog kadra doprineo razvoju Katedre za dermatovenerologiju na Medicinskom fakultetu u Banjoj Luci.

ZAKLJUČAK I PREDLOG KOMISIJE

U skladu sa Zakonom o visokom obrazovanju i Statutom Univerziteta kojim su propisani uslovi za izbor nastavnika, uzimajući u obzir broj i kvalitet objavljenih radova i bogato nastavno iskustvo, naučno-istraživačke aktivnosti kandidata, rad u humanitarno medicinskim udruženjima, Komisija konstatuje da dr Bogdan Zrnić, vanredni profesor ispunjava sve uslove za izbor u više nastavničko zvanje. Na osnovu napred rečenog Komisija sa posebnim zadovoljstvom predlaže Naučno-nastavnom veću Medicinskog fakulteta u Banjaluci i Senatu Univerziteta da se dr Bogdan Zrnić, vanredni profesor izabere u zvanje **redovnog profesora za užu naučnu oblast Dermatologija** na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Banjoj Luci.

Novi Sad, Niš, Banjaluka,
januar 2012. godine

KOMISIJA

1. Dr Verica Đuran, redovni profesor
uža naučna oblast Dermatologija
Medicinski fakultet Univerzitet u Novom Sadu
2. Dr Ljiljana Spalević, redovni profesor
uža naučna oblast Dermatologija
Medicinski fakultet Univerzitet u Nišu
3. Dr Zdenka Krivokuća, redovni profesor
uža naučna blast Anatomija
Medicinski fakultet Univerzitet u Banjoj Luci