

Рецензия
От проф.Владимир Борисов Пилософ, дм
Председател на Българската педиатрична асоциация

Рецензията е подготвена във връзка с обявен конкурс (ДВ бр.8/24.01.по т. 2 от протокол на № 11/2017) за заемане на академичната длъжност **„Професор”** по специалността детска кардиология код (30183) и във връзка с решение по т. 2 от протокол 11/03.04.2017 на научния съвет при МБАЛ „Национална кардиологична болница” ЕАД, София за избор на научно жури и съгласно заповед № 103/06.04.2017 на изпълнителния директор на НКБ.

За конкурса са постъпили и одобрени документи на един кандидат: доцент Анна Иванова Кънева-Ненчева.

Конкурсът се провежда в съответствие с правилниците: за приложение на ЗРАСРБ (чл.53 и чл.57) и развитието на академичния състав и за условията и реда за придобиване на научни степени и звания и академични длъжности в МБАЛ „Национална кардиологична болница”.

I. Биографични данни и професионално развитие.
Доц. А.Кънева е родена 13 май 1955 г. в София. Завършва гимназиалното си образование, а след това специалност **„Медицина”** в МА-София с отличен успех в София (диплома 001293/23.08.1979 г.). Омъжена с две деца.



Професионално развитие, признати специалности. Тя започва професионалната си кариера като ординатор в детско отделение на окръжната болница в Благоевград (01.10.1979 – 14.04.1980 г.). След конкурс е назначена за асистент в НИССЗ (сегашна „Национална кардиологична болница“) и последователно е избирана за старши асистент (29.03.1988), главен асистент (01.10.1991) и през 2010 за доцент (свидетелство на ВАК № 26277/25.05.2010).

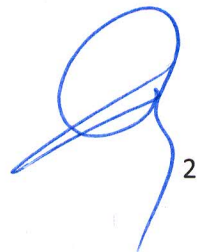
От октомври 2010 г. е началник на отделението по детска кардиология към клиниката по педиатрия и детска кардиология, а от ноември 2014 е началник на същата клиника към МБАЛ „Национална кардиологична болница“.

Доц.А.Кънева има признати специалности по педиатрия (диплома № 28364/1985) и детска ревмокардиология (свидетелство 33879/1990).

В продължение на няколко години и в момента е национален консултант по детска кардиология, консултант към НЗОК и БЛС, външен експерт към Център "Фонд за лечение на деца".

Владее английски и руски език на добри нива.

Специализации. Доц.А.Кънева е провела следните специализации в чужбина най-вече в областта на детската и инвазивна кардиология: юни 1997 г. - *Атински кардиологичен институт*, декември 1998 - *Израел_Петах Тиква*, септември-декември 1999 г. - *Кълъмбъс, Охайо, САЩ* и декември 2002 - *Сан Донато Миланезе, Италия*.

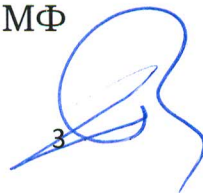


2

Придобива и следните квалификации и съответни сертификати за правоспособност на експертно ниво: "Инвазивна кардиология" свидетелство ПК/№0046_03/02/2005 от МУ – София; "Неинвазивна функционална кардиологична диагностика" свидетелство ПК/№ 200/06.03.2006; „За извършване на дейности с йонизиращи лъчения - МЗ - национален център по радиобиология и радиационна защита, София/30.03.2011; "Фетална ехокардиография" – МУ- София свидетелство ПК № 2373/16.03-2010 и професионална квалификация "Здравен мениджмънт" - МУ – София, ФОЗ/ 21.11.2009 г.

Членство в научни организации. Доц.А.Кънева членува в (АЕРС) Европейска асоциация за детска и вродена кардиология (национален представител от 2016 год. и в Европейското дружество по кардиология (ESC). Тя е член на Българския лекарски съюз, на Българската педиатрична асоциация, на Дружеството на кардиолозите в България (председател на контролния съвет), на Дружеството по интервенционална кардиология, на което е в състава на УС.

Учебно-преподавателска дейност. Според представените официални справки доц. А. Кънева има следната учебна натовареност: в „Национална кардиологична болница“ средногодишно по 250 часа за последните 10 години. Представена е подробна информация за периода 01.01.2013_31.12.2016 г. За периода 2011/2012 – 2015/2016 учебната ѝ натовареност в катедрата по педиатрия на МФ



София е 146 часа, 80 от които при студенти обучавани на английски.

Представен е и документ от –. През този период учебната натовараност на доц.А.Кънева

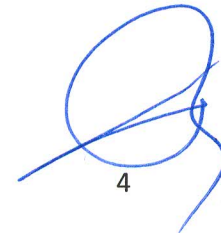
II. Научна активност. За конкурса доц. А.Кънева представя списък от 165 научни труда включително и дисертацията ѝ, разпределени както следва:

Табл.1. Научни трудове на доц. Анна Иванова Кънева

	Научни трудове_монографии, оригинални, участия в конгреси		Брой		
			1	2	Общо
1	Дисертация		1	-	1
2	Учебници, помагала, монографии		1	12	13
3	Оригинални публикации	у нас	25	17	42
		чужб	1	5	6
4	Участия (резюмета) – списания с IF	у нас	0	0	0
		чужб	10	9	19
5	Участия (резюмета) – списания без IF	у нас	10	27	37
		чужб	0	0	0
6	Участие – конгреси, конференции, симпозиуми	у нас	8	10	18
		с МУ	6	11	17
		чужб	5	8	13
Общо			67	99	166

1/Преди избора за доцент в 2010 г. 2/След избора за доцент. IF – импакт фактор; МУ – научен форум проведен в България с международно участие

В предстаниея списък от научни трудове доц.А.Кънева е първи или самостоятелен автор в 72, втори в 41 и съавтор в 52 научните трудове и публикации.

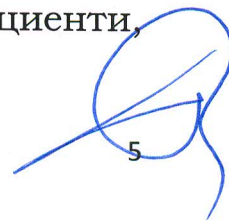


Цитирания. Съгласно представените официални сравки от Централната медицинска библиотека към МУ-София доц. А. Кънева има общо 55 цитирания на, от които 26 в български списания и учебници, 9 в базите данни на Scopus и Web of knowledge, както и 20 в други чуждестранни източници, които имат IF от 0,149 до 16,503.

Научните трудове не подлежащи на рецензия са дисертационния и всички публикации и участия в научни национални и чуждестранни научни форуми до избора за доцент или 67 на брой със следните номера по представения списък от доц. А.Кънева (1,14-39, 62-71,81-90,118-136).

Подлежат на рецензия 99 научни труда, от които 19 в чужбина, със следните номера по представения списък от доц. А.Кънева (2-13,40-61,72-80,91-117,137-165). От тях 12 са учебни помагала и монографии, 20 оригинални публикации, 9 участия в международни научни прояви с публикувани резюмета в списания с IF, 27 участия в научни прояви с публикувани резюмета в списания без IF, 29 участия в научни конгреси, симпозиуми и конференции, за които са представени резюмета публикувани в конгресните материали (табл.1).

Независимо, че не подлежи на рецензия смятам за редно да припомня защитения в 2008 г. от доц.А.Кънева дисертационен труд на тема *„Резултати от оперативното лечение на пациенти с изолирана подклапна аортна стеноза оперирани в детската възраст“*. Отнася се за проучване върху най-голямата съобщена в литературата серия пациенти,

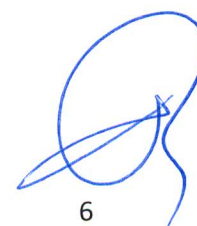


5

оперирани за изолирана подклапна аортна стеноза с най-дълго следоперативно проследяване. В резултат на направения анализ е създаден протокол за оценка на следоперативните резултати, включващ най-модерни методи на изследване, както и прогностичен модел за отдалечените следоперативни резултати. Важен резултат от проучването е установяването на факта, че незадоволителните следоперативни резултати не зависят от използваната хирургична техника, като същевременно се открива висока честота на вторична увреда на аортната клапа и склонност към дегенеративни промени и ранна калциноза.

Анализ на подлежащите на рецензия научни трудове.

Преобладаващата част от научните трудове на доц.А. Кънева са посветени на различни аспекти на сърдечно-съдовата патология в детската възраст и по конкретно свързани с вродените сърдечни малформации (ВСМ). Основните акценти са върху инвазивната диагностика и интервенционалните процедури при ВСМ, естествената и следоперативна еволюция на ВСМ. Друга част от трудовете са насочени към функционална диагностика при сърдечно-съдови заболявания в детската възраст, ритъмно-проводните нарушения и спешните състояния в детската кардиология. Несъмнен интерес са и тези, в които се обсъжда развитието на белодробна хипертония при деца с ВСМ, както и представените казуистики. Специален интерес има доц.А. Кънева към психосоциалните проблеми на пациентите с ВСМ – деца и възрастни.



След избора ѝ за доцент, д-р А.Кънева участва в издаването на 12 помагала, учебници и монографии (2-13).

В тях се разглежда, обсъжда и разяснява в дидактична форма класификацията, патофизиологията, хемодинамичната характеристика, естествената и следоперативна еволюция на ВСМ (4,6,7). Представени са възрастовите особености на ЕКГ в детската възраст (12), функционалните взаимодействия сърце-бял дроб (11). Особен интерес представлява текста посветен на гръдната болка при деца с предложен алгоритъм на поведение (10), както и възможните причини за внезапна смърт в детската възраст (2). Разгледано е системно мястото на интервенционалните процедури при ВСМ у деца и възрастни (8). Първичната артериална хипертония се наблюдава според различни автори в 3-5 % от децата в училищна възраст. Нейните ранни изяви не се познават добре от сегашното поколение педиатри и ОПЛ. В този контекст са много ценни посветените на този проблем текстове (5,9,13). Специално внимание заслужава издадената *„Книга за родители на деца със сърдечно-съдови заболявания“* (3). Това е първото подобно издание у нас. То без съмнение ще допринесе за по-качественото обгрижване на децата с кардиологични заболявания, както и за преодоляване на редица проблеми от психо-социален характер, които чести при тези семейства.

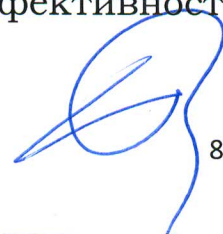
Инвазивната диагностика и интервенционални процедури при ВСМ заемат основна част от публикациите. Разгледани са възможностите, показанията и противопоказанията, резултатите и усложненията при диагностичните инвазивни лечебни и интервенционални

процедури при пациенти с ВСМ при деца и иззрастналите вече възрастни (8,47,48,51,55,61,74). Очертават се практически препоръки за проследяване на тези пациенти от общопрактикуващи лекари и педиатри (48).

Трансрадиалният достъп отдавна се използва в практиката за диагностика и интервенционални процедури при възрастни пациенти. В България той от скоро започва да се използва като основен или допълнителен съдов достъп при деца и юноши. Тази техника с участието на доц.А.Кънева е описана в няколко публикации (80,100,143).

Интракардиалното изследване с ангиографията при кърмачета и деца с ВСМ носят известни рискове. За това се търсят алтернативни диагностични възможности, като например мултидетекторната компютърна томография. В две публикации (60,153) се разглеждат нейните диагностични възможности.

Интервенционалните процедури в детската кардиология се прилагат отдавна. Достатъчно е да се припомни, че всъщност първата подобна процедура в света е приложена за първи път именно при деца с транспозиция на големите артерии в шестедесетте години на миналия век – атриосептостомията по Rashkind. Интервентните процедури от тогава се развиват в бурно темпо и днес при редица ВСМ те на практика замениха хирургичния подход. Немалка част от разработките на доц. А.Кънева са свързани именно с тази тема. Основно място е отделено на транскатетърното затваряне на междупредсърден дефект (МПД) – ехокардиографска селекция на пациентите (109), ефективност



8

и безопасност на метода (108), усложнения (74,110). Всъщност детските кардиолози, имат най-голям опит с тези процедури, поради което не е изненада участието им в екипи за транскатетърно затваряне на МПД при възрастни с анализ на възможностите и резултатите (61,74).

Интервенционалните техники и устройства за затваряне на предсърдна комуникация се използват и при пациенти, на което се налага прекъсване на кръвотока между предсърдията (т.н.фенестър) след операции тип „Фонтан“ при еднокамерна хемодинамика (91,106,111). Те се прилагат и за прекъсване на антероградния кръвоток (93,95,142) при същия тип пациенти. Разбира се извършването на подобни процедури става прецизна инвазивна оценка на хемодинамиката (98). Въвеждането на тези технологии позволява избягването на поредна хирургична намеса под екстракорпорално кръвообръщение

За затварянето на персистиращия артериален канал също могат да се използват интервенционални техники. В една от публикациите се разглеждат резултатите от транскатетърното му затваряне с три вида устройства, които се избират в зависимост от размера и анатомията на съда (44).

При пациенти с периферни пулмонални стенози (115) или коарктация на аротата (51) се постигат добри резултати чрез имплантация на съдови стентове. Подобни техники се прилагат и при лечението на рядко срещани съдови малформации като като системни (94) и белодробни артериовенозни малформации (96,141). В две публикации се



представят и случаи с успешно ендоваскуларно лечение на аортна дисекция тип В при юноша (55,107).

Ритъмно-проводните нарушения в детската възраст са също обект на внимание в трудовете на доц. А.Кънева. В няколко публикации са разгледани диагностичния и терапевтичен подход при тахиаритмии в детската възраст (52,57,144,147,152), на заплашващите живота тахиаритмии (103,152), както и на тези в периода на новороденото (112,156). Направените изводи и препоръки са в съгласие с насоките на европейската асоциация по детска кардиология и европейската ритмологична асоциация (97).

Постоянната електрокардиостимулация, ресинхронизиращата терапия и имплантацията на кардиовертер дефибрилатор е още един раздел на нарушенията на ритъма и проводимостта, върху който доц. А.Кънева работи. В няколко публикации са очертани показанията и отдалечените резултати от имплантация на пейсмейкър в детска възраст (50,53,97). Представен е и първият у нас случай на фамилна катехоламинергична полиморфна камерна тахикардия, доказан генетично. Заболяването налага имплантацията на кардиовертер дефибрилатор и извършването по-късно на лява сърдечна симпатектомия (45).

Логична част от научните разработки на до. А.Кънева е естествената и следоперативна еволюция, както и показанията за лечение на ВСМ (4,6,7,46,160). Интерес представляват в тази насока хирургичното лечение на суправалвуларна аортна стеноза (150), пулмоналното клапно протезиране след радикална корекция на комплекс на Фало

(151) и интервентрикуларен септален хематом като усложнение на хирургичното лечение на ВСМ (113).

По-горе в рецензията бе подчертано нарастващото значение на артериалната хипертония в детската възраст особено при юноши с наднормено тегло. В светлината на съвременните препоръки на Европейската и американска асоциация по артериална хипертония (АХ) са разгледани принципите на диагноза, диференциална диагноза и лечение в детската възраст (56,59). Въз основа на случаи от клиничната практика са представени диагностичните и терапевтични предизвикателства при АХ (101). Отделно внимание се обръща на върху диагнозата и лечението на вторичната АХ. Очертава се значението на мултидетекторната компютърна томография и на интервенционалното лечение при стеноза на реналните артерии (146).

Ехокардиографията е основен метод на изследване в детската кардиология, чрез който се доказва наличието на сърдечно засягане, на вродена или придобита кардиопатия. Тя е от значение включително и в ранния следоперативен период за откриване на ранни усложнения. Част от разработките на доц. А.Кънева са посветени на тази методика (157). В няколко публикации и съобщения се очертава значението на съвременната ехокардиография за оценка на функцията на дясна, лява камера и глобална систолна функция чрез оценка на миокардната деформация са проучени при деца с транспозиция на големите артерии след анатомична корекция – артериален суич (75,77,79,116,138,140,145).

В няколко от представените трудове е очертана ролята на теста с наклон на тялото за диагностичното уточняване при синкопи в детската възраст. Той позволява определянето на типа патологична вазо-вагална реакция, въз основа на което се дават препоръки за поведение и проследяване за рецидиви (49,104,105,117,148).

При децата със сърдечносъдови заболявания нерядко възникват спешни и животозастрашаващи състояния, което налага спазването на определен алгоритъм на поведение. В част от представените трудове на доц.А.Кънева са разгледани именно тези проблеми - спешни състояния при възпалителни заболявания на миокарда и перикарда (164), алгоритъм за диагноза и поведение при гръдна болка в детската възраст (149,161), стенокардия в юношеска възраст (114), дисекция на аорта (162), хепатопулмонален синдром с масивно хемоптоие (165), тахиаритмии и предсърдно трептене при новородени и ранната кърмаческа възраст (112,147,163) и незатворен артериален канал при недоносени (158).

Друг раздел засегнат в научните трудове на доц.А.Кънева е белодробната артериална хипертония – състояние с разнообразна етиология, но във всички случаи свързана с неблагоприятна еволюция. Рядка причина за белодробна хипертония е агенезията и хипоплазия на бял дроб (139). При БХ нерядка клинична изява е бронхообструктивният синдром, което налага широка диференциална диагноза (154). Съвременното лечение с белодробни вазодилататори намалява белодробната резистентност, подобрява преживяемостта и качеството на живот. В този контекст специален интерес са

пациентите с комплексни ВСМ тип „обща камера“, при които поддържането на ниска белодробна съдова резистентност е от критично значение за хемодинамиката. Представени са резултатите от лечение със Силденафил при пациенти с обща камера и повишено налягане в белодробната артерия (78,99).

Определен интерес будят и казуистиките представени от доц.А.Кънева като кетехоламинергична полиморфна камерна тахикардия (45), синдром на удължен QT интервал (103), дисекация на аортага (55), синдром на Di George (22q11.2 микродилеционен синдром); болест на Rompre (54). Интерес представляват и случай на прекъсната аортна дъга, доказана с мултидетекторна компютърна томография (60), два случая на еластинова артериопатия (102), пренатална артериална тромбоза на новородено, лекувана успешно със системен фибринолитик (159), интервенционално лечение на масивно хемоптоие при дете с хепатопулмонален синдром (165), белодробни (96,141) и системни (42,94) артериовенозни малформации.

Интересна насока в работата на доц. А.Кънева е разглеждането на медицински и психосоциални проблеми на възрастни с ВСМ. Трябва да се подчертае, че това е специфична проблематика, която налага разработване на определен модел – медицински и социален за обгрижването на тази увеличаваща се по брой много специфична група пациенти. В световен мащаб се използват няколко подхода. Един от тях е създаването на функционален принцип на специализирани звена, в които работят посветени в проблема кардиолози за възрастни съвместно с детски кардиолози.

Ненапразно европейското кардиологично дружество е разработило специални препоръки за тях. Няколко труда на доц.А.Кънева са посветени именно на този проблем (8,47,61,72).

Съгласен съм напълно с представените справки от доц. А.Кънева относно изискванията за заемане на академичната длъжност професор и тази за научните ѝ приноси, от които бих искал да подчертая следните: 1.Внедряване на транскатетърното затваряне на междупредсърден дефект при деца и възрастни, както и на персистирания артериален канал. 2. Разработката на алгоритми за оценка на резултатите от оперативно и интервенционално лечение при най-честите ВСМ. 3. Оценката на качеството на живот на пациенти с ВСМ. 4. Участие съвместно с кардиолози за възрастни в обгрижването на възрастни пациенти с ВСМ.

V.Обобщение и заключение. Доц.А.Кънева извървява сложния път на специалист по педиатрия и детска кардиология. Тя усвоява всички необходими за изпълнението на високо ниво на лекарските и преподавателски задължения необходими знания и умения. В момента ръководи единствената у нас клиника по детска кардиология и е национален консултант по тази специалност, чрез което тя практически допринася за решаване на всички проблеми свързани със сърдечната патология в детската възраст.

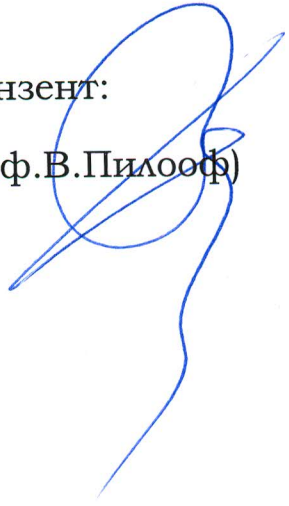
Доц.А.Кънева има необходимия брой научни трудове, част от които с много високо качество и значение за педиатричната наука у нас.

Всичко това ми дава основание да приема, че Доц. Анна Иванова Кънева Ненчева отговаря на всички изисквания за присъждане на академичната длъжност **„Професор”**.

София, 3 май 2017 г.

Рецензент:

(проф. В. Пилооф)



До
Председателя на научно жури,
Определено със Заповед № 103/06.04.2017
На ИД на МБАЛ „НКБ“ ЕАД

На Ваш протокол № 1 от 10.04.2017

Приложено представям: Рецензия

По конкурс за заемане на академична длъжност „професор”
По научна специалност „Детска кардиология” 30183
Обявен в ДВ, бр 8/24.01.2017

Рецензия: проф д-р Мирослава Бошева, дм
Научна специалност: педиатрия, детска пулмология и фтизиатрия

Адрес и контакти:
Пловдив, бул”Васил Априлов” № 15а
Тел. 0898 631424

Кандидат: доц д-р Анна Иванова Кънева-Ненчева, дм – Началник клиника по детска кардиология, МБАЛ НКБ-ЕАД, София

РЕЦЕНЗИЯ

1. Анализ на кариерния профил на кандидата:

Доц. Кънева работи като педиатър вече повече от 38 год., след завършване на МУ – София през 1979 /Диплома № № 001293./. През 1985 защитава специалност – Детски болести /Диплома № 28364, МУ – София/, а през 1989 – Специалност по детска ревматология /Диплома № 33879, МУ – София/. Придобиването на 2 специалности не е достатъчно за нея и тя допълнително се квалифицира чрез придобиване на правоспособност "инвазивна кардиология" /Медицински университет- свидетелство ПК № 0046, София – 2005 год/, придобиване на правоспособност "Неинвазивна функционална кардиологична диагностика" - неинвазивна функционална диагностика в детска възраст: ехокардиография, холтер ЕКГ, Холтер Артериално налягане /Медицински университет- свидетелство ПК № 200, София, 2006/; придобиване на правоспособност за извършване на дейности с йонизиращи лъчения - работа с рентгенова апаратура за диагностични цели /МЗ - национален център по радиобиология и радиационна защита, София – 2011/; придобиване на правоспособност на експертно ниво за "фетална ехокардиография" /Медицински университет- свидетелство ПК № 2373, София – 2010 год./. За професионалните и умения и придобиване на експертни възможности допринасят и специализациите и в Атински институт по детска кардиология- 1997 г., Детска болница- Петах Тиква- Израел 1998 год., Детска болница - Кълъмбъс, Охайо, САЩ - 1999 г. и Кардиологична болница Сан Донато Миланезе, Италия – 2002.

Изявената и научна кариера започва от 2008 , когато успешно защитава Дисертация за придобиване на степен “Доктор по медицина” на тема “Резултати от оперативното лечение на пациенти с подклапна аортна стениоза, оперирани в детската възраст” /диплома № 32504/. Дипломиран доцент от 2010 /диплома № 26277/25.05.2010/. Като управленец, тя придобива допълнителни умения, чрез курс по здравен мениджмънт, /2009 – ФОЗ, София/.

От 2014, доц. Кънева е Началник отделение по детска кардиология на МБАЛ НКБ-ЕАД, София , където работи от 1980 год, като лекар асистент. През 1988 е вече старши асистент, 1991 – гл. асистент, а от 2008 –доцент към Клиника по детски болести и детска кардиология-МБАЛ НКБ - София. Освен преките си задължения като лечител и преподавател, доц Кънева е популярна в света с отличните си качества на прецизен изследовател в сериозни многоцентрови рандомизирани проучвания и затова тя е посочвана за главен изследовател на проучвания в областта на детската кардиология.

Оценената и ерудиция от медицинската общност е дала израз в избора и за Национален консултат по детска кардиология /от 2015 до момента/, национален представител на Европейска асоциация за детска и вродена кардиология (АЕРС), председател на контролния съвет на Дружество на кардиолозите в България, член на УС на Дружество по интервенционална кардиология, председател на работна група по детска кардиология към Дружество на кардиолозите в България, консултант към НЗОК и БЛС и консултант към център "Фонд за лечение на деца". Освен безспорните и лидерски качества като началник клиника, тя умее да работи в екип чрез участие в доброволни инициативи като член на "Асоциация Детско сърце"

Уменията и да преподава се оценяват високо на национално ниво и затова тя е член на Държавна изпитна комисия за присъждане на клинична специалност „Детска кардиология”от 2011 год. и ментор на специализиращи детска кардиология петима лекари.

Авторитетът на доц Кънева е причина за нееднократното и избор за рецензент на 3 докторски дисертации, 4 за заемане на академична длъжност „доцент” и на конкурс за професор по педиатрия.

2. Обща оценка на представените материали по конкурса

Материалите по конкурса са представени, според правилника на МБАЛ „НКБ“ - ЕАД, с достатъчен доказателствен материал, логична подредба и отличен естетически вид.

3. Оценка на научните трудове на кандидата за цялостното академично развитие.

Доц. Кънева участва в конкурса 61 публикации, от които 6 публикации в чужбина /IF 23.58/.

В списъка с публикации, коректно са изведени отделно 19 публикувани резюмета в международни списания с IF и 37 публикувани резюмета от международни конгреси, симпозиуми, конференции (без пълен текст на доклада), публикувани в научни списания или сборници с резюмета на научната проява.

В 42% от представените за рецензия научни труда, доц. Кънева е самостоятелен или първи автор, което косвено говори за нейните възможности на генератор на идеи и организатор на осъществяването им.

Особено открояващи са главите в монографии и учебници, лично дело на кандидата, в които ясно са представени данни от собствени научни изследвания, международни виждания по проблемите, които са харминично адаптирани към българските условия.

Проследявайки, научната продукция на доц. Кънева се очертава впечатляваща тенденция на търсец и можещ изследовател. В нея обзорите са единични и покриват изискванията на правилника, като не надвишават 10% от общата публикационна активност.

Кандидатът е представил и списък на доклади и резюмета от национални научни прояви, с впечатляващ брой, което косвено говори за непрекъснатото желание за обогатяване на познанията. /

Косвен, но сигурен критерий за качествата на публикациите са забелязаните 22 положителни цитирания в чуждестранни научни източници и 26 в българската педиатрична литература

Преценявайки научните приноси на кандидата, бих извела на първо място тези, които педиатрите и детските кардиолози ползваме в ежедневната си практика, а именно:

- 1) Създаване на основни помагала по детска кардиология – в монографии и справочници са разгледани класификацията и хемодинамичната характеристика на различните групи ВСМ (7); патофизиологията и еволютивните аспекти на ВСМ (6); хемодинамиката на цианотичните и комплексни ВСМ (4). Подробно и системно са разгледани интервенционалните процедури при вродените кардиопatii при деца (1) и възрастни (8). Представени са възрастовите особености на ЕКГ в детската възраст (12), алгоритъма за поведение при гръдна болка в детската възраст (10), проблемите на внезапна сърдечна смърт (2), взаимоотношенията сърце-бял дроб (11). Особено внимание е отделено на диагнозата и лечението на артериалната хипертония в детско-юношеската възраст (5,9,13). За първи път у нас е създадено помагало за родители на деца със сърдечно-съдови заболявания, в което на разбираем език са представени отделните ВСМ и е описан пътът който ще извърви детето при престоя в клиниката и начините за справяне на семейството с психо-социалните проблеми (3).
- 2) Индикации, контраиндикации, резултати и усложнения в инвазивната диагностика и интервенционални процедури при ВСМ (1,8,37,38,39,40,41,42,47,48,51,55,61,74,) с практически препоръки за проследяване от общопрактикуващи лекари и педиатри (48). Приложението на трансрадиален достъп е представено като основен или допълнителен съдов достъп за диагностика и интервенционални процедури при юноши (80,100,143). Доказва нарастващите възможности на мултидетекторната компютърна томография като алтернатива на ангиографията при кърмачета и деца с ВСМ (60,153). Детайлно разглежда отделните интервенционни методи на лечение при деца и възрастни. Основно място е отделено на транскатетърното затваряне на междупредсърден дефект (МПД)- ефективност и безопасност на метода (108), ехокардиографска селекция на пациентите (109), усложнения (110, 74). Обсъждат се резултатите и проблемите на транскатетърно затваряне на МПД при възрастни (61,74). Устройствата за затваряне на МПД се прилагат за прекъсване на кръвотока през фенестър (91,106,111) , както и на антерограден кръвоток (93,95,142) при лечението на комплексни ВСМ с общокамерна хемодинамика, като по този начин се избягва поредна хирургична намеса под екстракорпорално кръвообръщение и се прави след прецизна инвазивна оценка на хемодинамиката (98). Разгледани са резултатите от транскатетърно затваряне на персистиращ артериален канал с три вида устройства (44), избирани в зависимост от размера и анатомията на съда. В съвременната детска кардиология имплантацията на съдови стентове за лечение на периферна пулмонална стеноза (115) и коарктация на аортата (41,51) са алтернатива на балонната ангиопластика. Представени са интервенционално лечение на редки ВСМ –системни (42,94) и белодробни артериовенозни малформации (96,141). Представен е случай на успешно ендоваскуларно лечение на аортна дисекция тип В при юноша (55,107).
- 3) В светлината на препоръките на европейската асоциация по детска кардиология и европейската ритмологична асоциация (97) са разгледани диагностичният и терапевтичен подход при тахиаритмии в детската възраст (52,57,144,147,152). Особено внимание е отделено на заплашващите живота тахиаритмии (103,152), както и на тези в периода на новороденото (112,156). Представени са показанията за постоянна електрокардиостимулация, имплантация на кардиовертер дефибрилатор и ресинхронизираща терапия (50,53,97) и отдалечените резултати от имплантация на

пейсмейкър в детска възраст. За първи път у нас е публикуван фамилен случай на катехоламинергична полиморфна камерна тахикардия, доказан генетично, с имплантиран кардиовертер дефибрилатор и впоследствие извършена лява сърдечна симпатектомия (45).

4) Проблемите на естествената и следоперативна еволюция на ВСМ с акцент обструкции в изхода на лява камера, са основна част в научните разработки преди хабилитацията. Проследени са класификацията и хемодинамичната характеристика на ВСМ (4,6,7,46,160). Детайлно са разгледани хирургичното лечение на суправалвуларна аортна стеноза (150), пулмоналното клапно протезиране след радикална корекция на комплекс на Фало (151) и интервентрикуларен септален хематом като усложнение на хирургичното лечение на ВСМ (113).

5) В светлината на съвременните препоръки на Европейската и американска асоциация по артериална хипертония (АХ) са разгледани принципите на диагноза, диференциална диагноза и лечение в детската възраст (5,9,13,56,59). На базата на случаи от клиничната практика са представени диагностичните и терапевтични предизвикателства при АХ (101), както и проблемите на диагноза и лечение на вторична АХ с очертаване на мултидетекторната компютърна томография и мястото на интервенционалното лечение при стеноза на реналните артерии (146).

6) Възрастните с ВСМ представляват популация с нарастваща честота в световен мащаб. Те поставят редица медицински и психосоциални проблеми. „Остатъците и следствията“ на извършената в детството хирургична намеса налагат проследяване през целия живот. При пациентите с подклапна аортна стеноза се намира висока честота на рестенози, налагащи реоперация, както и високо ниво на безработни и здравно неосигурени сред тази група, което очертава пропуските в обгрижването на възрастни с ВСМ (72). Интервенционалното лечение на възрастни с ВСМ е основен метод на лечение при междупредсърден дефект (МПД), секундум тип, коарктация на аортата, клапни и периферни пулмонални стенози (8,47). Представени са собствените резултати от транскатетърно затваряне на МПД (61), с акцент върху ползите, риска и усложненията.

7) Мястото на ехокардиографията в интензивните детски отделения е от съществено значение за откриване на ВСМ, оценка на камерна функция и изключване на възпалителни заболявания или усложнения като перикардит и др. (157). Съвременните възможности на ехокардиографията за оценка на функцията на дясна, лява камера и глобална систолна функция чрез оценка на миокардната деформация са проучени при деца с транспозиция на големите артерии след анатомична корекция – артериален суич (75,77,79,116,138,140,145).

8) Проучена е ролята на теста с наклон на тялото в диагностичното уточняване на синкоп в детската възраст с определяне на типа патологична вазо-вагална реакция и препоръки за поведение и проследяване за рецидиви (49,104,105,117,148).

9) Разгледани са спешните състояния при възпалителни заболявания на миокарда и перикарда (164), алгоритъма за диагноза и поведение при гръдна болка в детската възраст (149,161) и на базата на клинични случаи - проблемите със стенокардия в юношеска възраст (114), подхода и поведението при юноша с дисекция на аорта (162), хепатопулмонален синдром с масивно хемоптосе (165). Специално внимание е отделено на спешните състояния в периода на новороденото и ранна кармаческа възраст - тахикардии и предсърдно трептене (112,147,163), поведение при персистиращ артериален канал при недоносени (158).

10) разгледана е многоликата изява и етиология на белодробната артериална хипертония, като агенезия и хипоплазия на бял дроб (139). Честа клинична изява на БХ е бронхообструктивен синдром, който налага широка диференциална диагноза (154).

Съвременното лечение с белодробни вазодилататори намалява белодробната резистентност, подобрява преживяемостта и качеството на живот. Особен интерес представляват пациентите с комплексни ВСМ тип „обща камера“, при които поддържането на ниска белодробна съдова резистентност е от критично значение за хемодинамиката. Представени са резултатите от лечение със Силденафил при пациенти с обща камера и повишено налягане в белодробната артерия (78,99).

В заключение, доц. Кънева не само познава и задълбочено изучава и споделя резултатите си с педиатричната общност, но в момента може да бъде изведена като най-запозната в страната с проблемите на детската кардиология.

4 Диагностично-лечебна дейност: има признати 2 клинични специалности, което и дава възможност да бъде водещ експерт в областта на детската кардиология, като всички научни трудове имат и значимо общо педиатрично звучене, а не самоцелна научна изява. Тук ще повтора въведените методики за първи път в нашата страна - транскатетърно затваряне на междупредсърден дефект при деца и възрастни; транскатетърно затваряне на персистиращ артериален канал; изработването на алгоритми за оценка на резултатите от оперативно и интервенционално лечение при най-честите ВСМ, изследва качеството на живот на пациенти с ВСМ;

5. Комплексна, качествена оценка на учебно-методическата и преподавателска дейност.

Кандидатът представя документ от учебен отдел с над 250 часа преподаване и провеждане на изпити. Доц Кънева непрекъснато осъвременява начина си на преподаване на студенти по медицина, специализиращи педиатрия и детска кардиология лекари, на специализанти по кардиология в „Училище по Кардиология“, на детски кардиолози в „Училище по детска кардиология“, кардиолози и общопрактикуващи лекари в рамките на проекти на Дружество на кардиолозите в България и Академия Кардиология и педиатри и общопрактикуващи лекари в рамките на конференции по педиатрия.

Участва в комисията за провеждане на Държавен изпит по детска кардиология. Реално в момента не можем да си представим обучението на студенти и специализиращи лекар в областта на детската кардиология без участието на доц. Кънева. Познавам лично лекторските умения на кандидата и ги оценявам високо.

6. Обща оценка за съответствието на кандидата спрямо задължителните условия и задължителните количествени критерии и наукометрични показатели, съгласно регламентите „Условия и ред за заемане на Академична длъжност „професор“ от Правилника за устройство и дейности на БМАЛ „НКБ“-ЕАД-София

Доц. Кънева кандидатства с 61 публикации /50 по правилник/, от които 6 в международни списания , положителни цитирания 48 /20 по правилник/. Тя покрива и допълнителните критерии за участие в конкурса като: IF >10 /23.58/, списване на 13 глави в 9 учебника и монографии, 1.6% от общия брой публикации да са под печат / 10% по правилник/, учебна натовареност, вкл преподаване на английски език.

Заклучение Познавам доц Кънева от 9 години, най-вече в безотказната и подкрепа при спасяване на тежко болни деца. В никакъв случай не гласи пресилено, моето мнение, че тя притежава ерудиция, енергия и талант за осъществяването на нейните научни, лечебни и преподавателски умения. Тя е човек интелигентен, общителен, колегиален и с голям научен и лечебен капацитет. Доц Кънева напълно отговаря на задължителните и специфичните условия, както и на наукометричните критерии за заемане на академичната длъжност „професор“ и убедено я предлагам на членовете на научното жури да дадат положителен вот за присъждане на научно звание „професор“.

03.05.2017



РЕЦЕНЗИЯ

на проф.д-р Емилия Христова Георгиева д.м.

На основание на заповед №103/06.04.2017г. на Проф.д-р Марио Станкев,дм, изпълнителен директор на МБАЛ"НКБ" ЕАД,София съм определена на заседание на Научния съвет за член на научно жури за конкурс обявен в ДВ, бр. 8/24.01.2017г. за академичната длъжност"Професор" по по специалността детска кардиология с код 30183 към МБАЛ"НКБ",ЕАД,София Конкурсът се провежда в съответствие със Закона за развитие на академичния състав на Република България (ЗРАСРБ), правилник за приложение на Закона за развитие на академичния състав (ППЗРАС) и Правилник за условията и реда за придобиване на научни степени и звания и заемане на академични длъжности в МБАЛ „НКБ“-ЕАД-София.

Единствен кандидат в конкурса е Доц.д-р Анна Иванова Кънева-Ненчева,Началник клиника по детска кардиология към МБАЛ"НКБ",София Нямам конфликт на интереси във връзка с провеждания конкурс

Анализ на кариерния профил на доц. Д-р Анна Кънева

Доцент *АннаИванова Кънева-Ненчева* е родена на13.05.1955г.в гр.София.Завършва Висш медицински институтгр.София през 1979г.Работи като ординатор в Детско отделение гр.Благоевград.През 1980г.след конкурс заема асистентско място към НЦССЗР/Национален център по сърдечно-съдови заболявания и рехабилитация/,София.Академичното израстване е последователно:асистент-1980г.,старши асистент – 1988г.,главен асистент-1991г.През 1985г.придобива специалност по детски болести а през 1989г.специализира и придобива втора специалност по„Детска ревматология”.Защитава дисертационен труд през 2008г. на тема”Резултати от оперативното лечение при пациенти в детска възраст с изолирана подклапна аортна стеноза” и придобива научна и образователна степен „Доктор”.

Д-р Анна Кънева придобива научно звание „Старши научен сътрудник втора степен”през 2010г.по научна специалност 03.01.50„Педиатрия” и реализира педагогическа дейност по обща педиатрия и детска кардиология.През 2005г. придобива сертификат за”Инвазивна кардиология” а през 2006г. придобива правоспособност за „Неинвазивна функционална кардиологична консултация”.През 2009г. изкарва курс по „Здравен мениджмънт”,през 2010г. придобива професионална правоспособност по „Фетална ехокардиография” като през 2011г. има сертификат за извършване на дейности с йонизиращи лъчения. От 2010г.еназначена за„Доцент”към Клиника по педиатрия и детска кардиология а от 18.10.2010г. е Началник отделение по детска кардиология.От 17.11.2014г. до сега е Началник клиника по детска кардиология към МБАЛ,НКБ,София. Представила е сертификати за краткосрочни и продължителни специализации към Атинския институт по

детска кардиология/1997г./,Детска болница-Петах Тиква,Израел/1998г./,Детска болница-Кълъмбъс, Охайо, САЩ/1999г./ Кардиологична болница Сан Донато Миланезе,Италия/2002г./.Член е на Българска педиатрична асоциация, Дружество на кардиолозите в България, Дружество по интервенционална кардиология/член на УС/.Професионални и национални отговорности: национален консултант по детска кардиология, председател на работна група по детска кардиология към Дружество на кардиолозите в България,консултант към НЗОК и БЛС,консултант към център „Фонд за лечение за деца”.

Научна дейност

Доц. Д-р Анна Кънева участва в конкурса със 169 научни трудове. От научните публикации и прояви, включени в процедурата за присъждане на „Професор”, са общо 104, разпределени както следва: Учебници и монографи-12; Публикации в периодични научни списания- 27, от които 5 в чужбина; Публикации с резюме в чужди списания с ИФ- 9; Публикации с резюме в списания и сборници у нас- 27; Участия в научни форуми 29, от които 8 в чужбина.

Доц. Кънева публикува своите реални публикации в реномирани научни списания: „Педиатрия”, „Българска кардиология”, „Актуални проблеми на детската кардиология”, „Сърдечно-съдови проблеми”, „Наука кардиология”, „Практическа педиатрия”, „Детски инфекциозни болести”, „Съвременна медицина”, „Психология”, „Рентгенология, радиология”, „GP News”, „Medinfo.” Значими са публикациите в списания с висок Impact Factor: „Journal of the American College Cardiology” „Cardiology in the Young”, „Pediatric Cardiology”, „Cathet Cardiovasc Interv” „Kardiologia Polska” и др.

Анализ на научните приоритетни проблеми в публикациите на доц. Кънева

В монографиите и справочници са разгледани класификацията на различните групи ВСМ/вродени сърдечни малформации/.Професионално е анализирана хемодинамичната характеристика , патофизиологията и еволютивните аспекти на ВСМ ; хемодинамиката на цианотичните и комплексни ВСМ . Подробно и системно са разгледани интервенционалните процедури при вродените кардиопатии при деца и възрастни . Представени са възрастовите особености на ЕКГ в детската възраст , алгоритъма за поведение при гръдна болка в детската възраст , проблемите на внезапна сърдечна смърт, взаимоотношенията сърце-бял дроб . Особено внимание е отделено на диагнозата и лечението на артериалната хипертония в детско-юношеската възраст .

Инвазивна диагностика и интервенционални процедури при ВСМ заемат основна част от публикациите.Авторката прецизира възможностите, индикациите, противопоказанията, резултатите и усложненията на интервенционалните процедури при деца и възрастни.Дадени са практически препоръки за проследяване от общопрактикуващи лекари и педиатри. Приложението на трансрадиален достъп е представено като основен или допълнителен съдов достъп за диагностика и интервенционални процедури при юноши. Овладеяването на високотехнологични дейности доказват

информативността на мултидетекторната компютърна томография като алтернатива на ангиографията при кърмачета и деца с ВСМ . Детайлно са разгледани отделните интервенционните методи на лечение при деца и възрастни. Основно място е отделено на танскатетърното затваряне на междупредсърден дефект (МПД)- ефективност и безопасностна метода, ехокардиографска селекция на пациентите . Доц. Кънева критично обсъжда резултатите и проблемите на транскатетърно затваряне на МПД при възрастни. Устройствата за затваряне на МПД се прилагат за прекъсване на кръвотока през фенестър , както и на антерограден кръвоток при лечението на комплексни ВСМ с общокамерна хемодинамика. Доц. Кънева професионално изтъква предимствата на тази техника. По този начин се избягва поредна хирургична намеса под екстракорпорално кръвообръщение и се прави след прецизна инвазивна оценка на хемодинамиката .

Разделът за транскатетърно затваряне на персистиращ артериален канал/ПАК/ заема обем от три научни разработки. Този проблем е от изключително важно значение за децата с ПАК. Тази методика даде шанс за живот на хиляди деца. Своевременно направената интервенция подобрява качеството на живот на децата. Дадена е информация за три вида устройства , избирани в зависимост от размера и анатомията на съда. Имплантацията на съдови стентове за лечение на периферна пулмонална стеноза и коарктация на аортата са алтернатива на балонната ангиопластика в съвременната детска кардиология. Представени са интервенционално лечение на редки ВСМ – системни и белодробни атриовентрикуларни малформации. Представен е случай на успешно ендоваскуларно лечение на аортна дисекция тип В при юноша .

Ритъмно-проводни нарушения. Тахикардитията в детската възраст е приоритетен проблем на европейската асоциация по детска кардиология и европейската ритмологична асоциация. Особено внимание е отделено на животозастрашаващите тахикардии в периода на новороденото. Представени са показанията за постоянна електрокардиостимулация, кардиовертердефибрилация и ресинхронизираща терапия и отдалечените резултати от имплантация на пейсмейкър в детска възраст. За първи път у нас е публикуван фамилен случай на катехоламинергична полиморфна камерна тахикардия, доказан генетично, с имплантиран кардиовертердефибрилатор и впоследствие извършена лява сърдечна симпатектомия .

Естествена и следоперативна еволюция, показания за лечение на ВСМ

Проблемите на естествената и следоперативна еволюция на ВСМ с акцент обструкции в изхода на лява камера, са основна част в научните разработки преди хабилитацията. Авторката продължава да проследява класификацията и хемодинамичната характеристика на ВСМ. Детайлно разглежда хирургичното лечение на суправалвуларна аортна стеноза, пулмоналното клапно протезиране след радикална корекция на комплекс на Фало и интервентрикуларен септален хематом като усложнение на хирургичното лечение на ВСМ .

Артериална хипертония/АХ/е социално значим проблем с нарастваща честота в детската възраст и особено при юноши с наднормено тегло. Представени са диагностичните и терапевтични предизвикателства при АХ, както и проблемите на диагноза и лечение на вторична АХ с очертаване на мултидетекторната компютърна томография. В публикациите са лансирани съвременните препоръки на Европейската и американска асоциация по артериална хипертония. Разгледани са принципите на диагноза, диференциална диагноза и лечение в детската възраст

Медицински и психосоциални проблеми на възрастни с ВСМ

Извършените в детството хирургични намеси налагат проследяване през целия живот. Те поставят редица медицински и психосоциални проблеми. Възрастните с ВСМ представляват популация с нарастваща честота в световен мащаб. При пациентите с подклапна аортна стеноза се намира висока честота на рестенози, налагащи реоперация, както и високо ниво на безработни и здравно неосигурени всред тази група. Интервенционалното лечение на възрастни с ВСМ е основен метод на лечение при междупредсърден дефект (МПД), секундум тип, коарктация на аортата, клапни и периферни пулмонални стенози. Представени са собствените резултати от транскатетърно затваряне на МПД, с акцент върху ползите, риска и усложненията.

Функционална диагностика и изследвания в детската възраст

Ехокардиографията е съвременна неинвазивна диагностика широко прилагана при деца със сърдечно съдови проблеми. Мястото ѝ в интензивните детски отделения е от съществено значение за откриване на ВСМ, оценка на камерна функция и изключване на възпалителни заболявания или усложнения като перикардит и др. Внедреният тест с наклон на тялото при диагностичното уточняване на синкоп в детската възраст е прецизен метод за определяне типа патологична вазо-вагална реакция. Направени са практически препоръки за поведение и проследяване за рецидиви.

Съвременните възможности на ехокардиографията за оценка функцията на дясна, лява камера и глобална систолна функция чрез оценка на миокардната деформация са проучени при деца с транспозиция на големите артерии след анатомична корекция – артериален суич.

Спешни състояния в детската кардиология

Във водещата национална кардиологична клиника са изработени и наложени в цялата страна алгоритми на поведение при спешните и животозастрашаващи състояния при сърдечно болни деца. Те са в унисон с диагностичните и терапевтични протоколи на световните кардиологични школи. В публикациите са разгледани спешните състояния при възпалителни заболявания на миокарда и перикарда. Представен е алгоритъм за диагноза и поведение при гръдна болка в детската възраст и на базата на клинични случаи -проблемите със стенокардия в юношеска възраст, подхода и поведението при юноша с дисекция на аорта, хепатопулмонален синдром с масивно хемоптоие. Специално внимание е отделено на спешните състояния в периода на новороденото и ранна кармаческа възраст- тахикардии и предсърдно трептене, поведение при персистиращ артериален канал при недоносени

Белодробна хипертония/БХ/

Белодробната артериална хипертония е заболяване с различна етиология, което значимо повлиява болестността и смъртността. Една от причините за БХ е агенезия и хипоплазия на бял дроб . Честа клинична изява на БХ е бронхообструктивен синдром, който налага широка диференциална диагноза . Съвременното лечение с белодробни вазодилататори намалява белодробната резистентност, подобрява преживяемостта и качеството на живот. Особен интерес представляват пациентите с комплексни ВСМ тип „обща камера“, при които поддържането на ниска белодробна съдова резистентност е от критично значение за хемодинамиката. Представени са резултатите от лечение със Силденафил при пациенти с обща камера и повишено налягане в белодробната артерия .

Казуистика

В няколко съобщения са разгледани генетично доказани редки сърдечно-съдови заболявания: кетехоламинергична полиморфна камерна тахикардия , синдром на удължен QT интервал , дисекция на аортага , синдром на Di George (22q11.2 микроделеционен синдром); болест на Rompre. Интерес представляват и случай на прекъсната аортна дъга, доказана с мултидетекторна компютърна томография, два случая на еластинова артериопатия, пренатална артериална тромбоза на новородено, лекувана успешно със системен фибринолитик , интервенционално лечение на масивно хемоптее при дете с хепатопулмонален синдром , белодробни и системни артериовенозни малформации.

Доц.Кънева показва висок дял на самостоятелните трудове: първи и самостоятелен автор-68%, втори-23%. Това е доказателство, че кандидатката за професор има капацитет за извършване на самостоятелна научно – изследователска работа. Освен справка, че трудовете ѝ са публикувани в рецензирани списания и сборници е приложена справка за цитиранията. Представената справка за общ IFот общите реални публикации и научна активност за рецензиране в конкурса за „Професор“ е 24,872. Доц.Кънева представя справка за 48 цитирания: 26 в български списания и 22 от чуждестранни автори.

Научна активност

Научната активност на д-р Кънева след придобиване на научно звание „Доцент“ включва 29 участия в конгреси, конференции и семинари: 8 участия в международни конгреси, 21 - в български конгреси и конференции с международно и национално участие. Прави впечатление, че доц.Кънева е ръководител на голям колектив с много млади и надеждни лекари и специалисти по здравни грижи. Представяни са постиженията в областта на детската кардиология чрез съвременни инвазивни и неинвазивни диагностични методи при новородени деца и кърмачета, съвременни терапевтични постижения при деца с ВСМ. Доц. Кънева има вкус към рядката неонатална и синдромологична патология, което води до няколко описания в чуждата и нашата литература на уникални клинични случаи.

Научните трудове обхващат голям диапазон въпроси, засягащи актуални и значими проблеми в педиатрията, детската кардиология, научно изследователската и клинична дейност в национален и международен план.

Предоставените материали покриват наукометричните критерии на МБАЛ-НКБ,София за академична длъжност „Професор”

Педагогическа дейност. Доц. Кънева реализира преподавателска дейност на студенти по медицина,стажант лекари,специализанти по педиатрия, специализанти по детска кардиология, модул Педиатрия за общопрактикуващите лекари. В преподавателската дейност се включват лекции ,клинични обсъждания, визитации, колоквиуми, практически упражнения.В тази клиника се обучават и общопрактикуващи лекари по детска кардиология.Огромна е натовареността на доц. Кънева с изпитни комисии, ръководство на специализанти по педиатрия и детска кардиология,ръководство на докторанти.Тя е представила надлежно студентското обучение по педиатрия и детска кардиология, както лекционния материал в основните и тематични курсове по детска кардиология, индивидуалното обучение по детска кардиология, специализирани тематични курсове по интервенционална диагностика.

Доц. Кънева представя документи за ръководство на 5специализанти.

Доц. д-р Анна Кънева има общ преподавателски стаж 35 години. От 1980 г. и до сега е преподавателски кадър и обучава студенти -провежда лекции, упражнения и учебно-практически занятия. Дисциплините по които преподава доц. д-р Кънева са: педиатрия и детска кардиология – на студенти по медицина.

Тя има потенциал за научна и преподавателска дейност, работи добре в екип, изгражда специалисти по педиатрия и детска кардиология.

Похвална е активността на доц. Кънева за разработване на съвременни учебни помагала(монографии,учебник, ръководство за студенти), в които са описани не само анатомио физиологичните особености и вариации на сърдечната дейност в норма и патология, но и съвременната високотехнологична диагностично и терапевтична методика при ВСМ.Със своите научни разработки, тя има принос за развитие на специалността „Детска кардиология” в МБАЛ”НКБ”,София и утвърждаване на престижа ѝ в страната. Има значимо участие в акредитационните процедури за утвърждаване на клиниката като база за обучение на студенти по медицина,специализанти в областта на детската кардиология.Изграждането на специалисти в тази област е от съществено значение за ранна диагностика на вродени сърдечни малформации още в неонаталния период.

С нейно участие са обзаведени кабинети за кардиологична функционална диагностика на при деца.Създаденото „Училище по кардиология” за специализанти и „Училище по детска кардиология” с участието на доц. Кънева повишава квалификацията не само на специализанти-детски кардиолози и кардиолози ,но и на педиатри и общопрактикуващи лекари.Със своята дейност повишава имиджа на МБАЛ „НКБ” по тази специалност.Работи със студенти по обвързване на обучението с изследователската работа.

Приноси

Оригинални приноси в областта на детското здравеопазване.

Доц. Кънева има оригинални приноси в областта на детската кардиология. Тя въвежда и разработва транскатетърно затваряне на междупредсърден дефект

при деца и възрастни; Под нейно ръководство екипът и въвежда транскатетърно затваряне на персистиращ артериален канал; Изработва критерии за изследване качеството на живот на пациенти с ВСМ;

Доц. Кънева налага европейски екипен принцип на клинична и научна дейност, което се вижда от огромния публикационен имидж и разнообразните проблеми в различните публикации. Създава практически алгоритъм за оценка на оперативните резултати при най-честите вродени сърдечни малформации и след интервенционални процедури.

Приноси с национално значение

Със своите научни разработки, учебници и монографии допринася за развитието на детската кардиология и повишаване медицинската култура в тази област в България. Проблемът за диагностиката на вродените сърдечни малформации и съвременните високотехнологични диагностични и терапевтични постижения поставиха детската кардиология на национално ниво. Постиженията в областта на ранната диагностиката и терапията на вродените сърдечни малформации рефлектира благоприятно върху качеството на живот на децата и националните демографски показатели.

Научно приложни приноси За първи път у нас е създадено помагало за родители на деца със сърдечно-съдови заболявания, в което на разбираем език са представени отделните ВСМ и е описан пътят който ще извърви детето при престоя в клиниката и начините за справяне на семейството с психо-социалните проблеми. За първи път у нас е създаден наръчник предназначен за студенти, специализанти и общопрактикуващи лекари по проблеми на детската кардиология и запълва една празна ниша в детската патология. Монографиите и практическите ръководства са настолни ръководства за обучение не само на студенти, специализанти, но и за специалисти по детски болести и общопрактикуващи лекари.

Създадена е методика за профилактично наблюдение на рискови новородени деца с основна цел ранна диагностика и осигуряване на добра сърдечна функция на този контингент деца. Създаден е алгоритъм за специални диагностични дейности при деца с кардиологична патология. Разработени са елементи от обучение на родители за самоконтрол при деца с вродени сърдечни малформации.

Лични впечатления

Доц. Д-р Анна Кънева е дългогодишен педиатър с тясна квалификация по детска кардиология, преподавател и изследовател по проблемите на инвазивни и неинвазивни диагностични методи в детската кардиология. Доц Кънева е добре позната и уважавана като педиатър, детски кардиолог, представител на кардиологичната общност в национален мащаб, организатор на курсове, конференции и конгреси. Тя израства под ръководството на елитни академични кадри по детска кардиология и продължава традициите на авторитетната българска детска кардиологична школа.

Личните ми впечатления са от професионално развитие на доц. Кънева е като добър и задълбочен клиницист, научен и изследователски кадър. Тя наложи своя отпечатък върху изучаване на детската кардиологична патология при новородените деца, кърмачета, по големи деца и възрастни. Доц. Кънева освен

като научен и преподавателски кадър наложи своя стил на клинична екипна дейност при обучението на студенти, педиатри, детски кардиолози, детски кардиохирурзи във водещата национална катедра по детска кардиология в НКБ,София.

Научната продукция на доц.Кънева отговаря на критериите на правилника на Научния съвет на МБАЛ”НКБ” ,София.

Заключение

На базата на направения анализ на цялостната научна и преподавателска дейност на доц. Анна Кънева считам, че кандидатката покрива всички критерии и изисквания, за заемане на академичната длъжност **„Професор”** съгласно Правилника за развитие на Академичния състав МБАЛ-НКБ,София.Това е основание убедено да препоръчам на членовете на научното жури да присъдят на Доц. Д-р Анна Иванова Кънева-Ненчева академичната длъжност **„Професор”** по професионално направление: 7.1.1 Медицина, специалност детска кардиология с код 30183 към МБАЛ,”НКБ”,София

28.04.2017 г.

Рецензент:

Проф.д-р Емилия Христова Георгиева,дм

