

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).

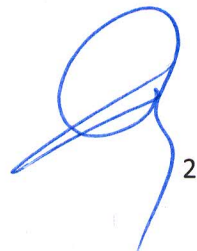
От октомври 2010 г. е началник на отделението по детска кардиология към клиниката по педиатрия и детска кардиология, а от ноември 2014 е началник на същата клиника към МБАЛ „Национална кардиологична болница“.

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

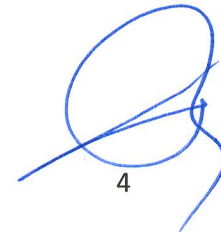
II. Научна активност. За конкурса доц. А.Кънева представя списък от 165 научни труда включително и дисертацията ѝ, разпределени както следва:

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 предстанеия 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.

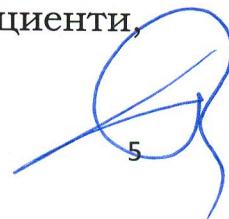


Цитирания. Съгласно представените официални сравки от Централната медицинска библиотека към МУ-София доц. А. Кънева има общо 55 цитирания на, от които 26 в български списания и учебници, 9 в базите данни на Scopus и Web of knowledge, както и 20 в други чуждестранни източници, които имат IF от 0,149 до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

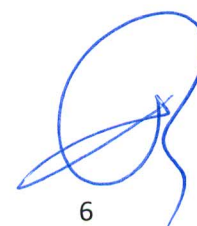


5

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.

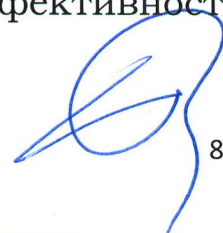
Инвазивната диагностика и интервенционални процедури при ВСМ заемат основна част от публикациите. Разгледани са възможностите, показанията и противопоказанията, резултатите и усложненията при диагностичните инвазивни лечебни и интервенционални

процедури при пациенти с ВСМ при деца и израсналите 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)

