

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 кандидатата, 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 кардиопатии 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 пътят 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 малфомации (96,141). Представен е случай на успешно ендоваскуларно лечение на аортна дисекация 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 дисекация на аорта (162), хепатопулмонален синдром с масивно хемоптоие (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 повторя въведените методики за първи път в нашата страна - транскатетърно затваряне на междупрдсърден 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

