

## РЕЦЕНЗИЯ

от проф. д-р Николай Маргаритов Рунев, д.м.,  
Клиника по пропедевтика на вътрешните болести  
“Проф. д-р Ст. Киркович” на УМБАЛ “Александровска”,  
Медицински университет – София

**Относно: Конкурс за академична длъжност “Доцент” по професионално направление 7.1. “Медицина” и научна специалност “Кардиология”, обявен в ДВ, бр. 45/28.05.2021 г. за нуждите на Отделение по кардиология към Клиника по кардиология на МБАЛ „НКБ” ЕАД - София**

**Заповед No 309 от 22.07.2021 г. на Изпълнителния директор на МБАЛ НКБ” ЕАД за назначаване на научно жури**

В обявения конкурс за “Доцент” по кардиология е допуснат един кандидат: д-р Елена Светлозарова Димитрова, д.м., главен асистент в Клиника по кардиология на МБАЛ „НКБ” ЕАД – София.

**Кандидатът е представил цялата документация, необходима за изготвяне на становището, съобразно изискванията.**

### **I. Кратки автобиографични данни**

Д-р Димитрова завършва средното си образование в Първа английска езикова гимназия в София през 2002 г. и висше образование „Медицина” в МУ-София през 2008 г. През периода 2009-2013 г. е лекар-специализант по кардиология в УМБАЛ „Св. Анна” - София. От 2014 г. до 2019 г. работи като кардиолог в Отделение по спешна кардиология на МБАЛ „НКБ” – София, а от 2019 г. и до момента е главен асистент в Клиника по кардиология на МБАЛ „НКБ” - София.

През 2017 г. защитава дисертационен труд за придобиване на ОНС „Доктор” в Катедра „Обща медицина” на МУ-София. Владее отлично английски език - писмено и говоримо.

Член е на Дружеството на кардиолозите в България и на Европейското кардиологично дружество.

### **II. Научно-изследователска дейност**

Д-р Елена Димитрова е представила **авторска справка за съответствие и изпълнение на минималните национални изисквания (МНИ) за „Доцент”**, включваща публикации, цитирания и научно-изследователска дейност:

✓ Дисертационен труд за присъждане на ОНС „Доктор” - „Проспективно

проследяване на пациенти с белодробна артериална хипертония и оценка на ефекта от прилагането на специфична терапия върху функционалния клас и клиничния ход на болестта при спазване на определен протокол за проследяване и ескалиране на терапията”:

**гр. А = 50 т. (МНИ - 50 т.)**

✓ Хабилитационен труд – научни публикации (мин. 10) в издания, които са реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация:

**гр. В = 190.4 т. (МНИ - 100 т.)**

✓ Публикации и доклади в научни издания, реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация (SCOPUS и WEB OF SCIENCE): **гр. Г7 = 108.5 т.**

✓ Публикации и доклади в нереферирани списания с научно рецензиране или в редактирани колективни томове: **гр. Г8 = 243.3 т.**

**Общ брой точки в гр. Г = 351.8 т. (МНИ - 200 т.)**

✓ Цитирания или рецензии в научни издания, реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация или в монографии и колективни томове (SCOPUS и WEB OF SCIENCE): **гр. Д10 = 150 т.**

✓ Цитирания или рецензии в нереферирани списания с научно рецензиране: **гр. Д12 = 25 т.**

**Общ брой точки в гр. Д = 175 т. (МНИ - 50 т.)**

**Общ брой точки от показатели А, В, Г и Д = 767.2 т. (МНИ - 400 т.)**

Представена е справка от ЦМБ към МУ-София за **общ брой цитирания 58**, от които в български научни списания – 15 и в чужди научни издания – 43. **Общият IF на публикациите на д-р Димитрова е 8.184.**

Основните **приноси от научните трудове** на д-р Димитрова са в следните направления:

### **1. Белодробна артериална хипертония (БАХ) и белодробен тромбоемболизъм (БТЕ)**

✓ Д-р Димитрова е участвала активно в създаването, валидирането и прилагането в клиничната практика на **специфичен алгоритъм за проследяване на пациенти с БАХ** в един от утвърдените експертни центрове в страната (УМБАЛ „Света Анна”, София).

✓ За първи път у нас е направен анализ на **ефекта от провежданата**

**специфична терапия и на смъртността** при дългосрочно проследяване на пациенти с БАХ, като получените резултати са сравнени с данните от международни регистри.

✓ На базата на данни от последователно хоспитализирани пациенти с БТЕ с умерен и висок риск д-р Димитрова е участвала в **създаването на нов неинвазивен показател**, който може да бъде използван за подобряване на рисковата стратификация при БТЕ и за предсказване на риска за вътреболнична смъртност.

## **2. Коронарна артериална болест (КАБ) и остър коронарен синдром (ОКС)**

✓ При пациенти с доказана КАБ са проучени **полиморфизмите в няколко кандидат-гени при мултифокална атеросклероза (каротидна или периферна)**. Направено е PCR-базирано генотипизиране на ангиотензин-конвертиращ ензим (ACE I/D), eNOS (G894T), ендотелин-1 (138A I/D) и матриксна металопротеиназа-3 (5A/6A). Установена е висока честота (29.5%) на мултифокална атеросклероза при пациенти с КАБ и асоциацията ѝ с DD генотип на ACE и II генотип на ET-1.

✓ На базата на собствени данни е проведен анализ на **влиянieto на първата вълна на пандемията от COVID-19 и наложените ограничителни мерки върху броя на хоспитализираните пациенти с миокарден инфаркт**, техните характеристики и хода на заболяването. Резултатите са сравнени с аналогичен период през предходната година и са коментирани в светлината на известните данни от Европа и САЩ. Това са единствените публикувани до момента данни за България по тази тема.

✓ Направен е анализ на **прогностичната роля на предшестващата анемия при пациенти с остър миокарден инфаркт със и без персистираща ST-елевация**. Доказва се, че тя е независим предиктор както за усложнен ход на протичане на инфаркта, така и за повишена вътреболнична смъртност.

✓ Представени са данни за:

- **лечението на инфаркта с персистираща ST-елевация при възрастни пациенти** - установяват се предимствата на интервенционалното лечение за намаляване на усложненията на инфаркта и на смъртността дори и при много възрастни болни;

- **лечението на възрастни жени с остър миокарден инфаркт с**

**персистираща ST-елевация** - доказва се по-лошата им краткосрочна прогноза в сравнение с по-младите жени въпреки еднаквото реперфузионно и медикаментозно лечение

✓ **За първи път в българска популация е направено директно сравнение на рисковия профил на пациенти с миокарден инфаркт със и без ST-елевация.** Доказва се, че:

- пациентите с миокарден инфаркт без ST-елевация имат сравнима честота на основните рискови фактори за ИБС спрямо пациентите с миокарден инфаркт със ST-елевация и изглежда имат по-добър контрол на рисковите фактори и прогностичните биомаркери;

- наличието на СТО при остър миокарден инфаркт със ST-елевация значимо влошава дългосрочната прогноза независимо от коронарната анатомия и се обсъжда използването ѝ за допълнителна рискова стратификация. При пациентите с остър миокарден инфаркт без ST-елевация, обаче, се оказва, че наличието на СТО не повлиява прогнозата.

✓ Установява се, че **инфламаторният статус при постъпването на пациенти с остър миокарден инфаркт със ST-елевация**, лекувани с перкутанна коронарна интервенция, е независим предиктор за вътреболнична смъртност, като пациентите с най-изразено възпаление (брой Leu, ниво на hs-CRP) имат 5 пъти по-висок риск за смърт.

### **3. Предсърдно мъждене, електрошокова терапия и електрокардиостимулация**

✓ Д-р Димитрова е участвала активно в **единствения (до момента) регистър на пациенти с предсърдно мъждене от балканския регион (BALKAN-AF)**. Най-голяма част от публикуваните данни по тази тема са от западна Европа и САЩ, а резултатите от поданализи на големите проучвания с директните орални антикоагуланти (ДОАК) често не отразяват реалната клинична практика. Ето защо, представените данни за терапевтичната стратегия и употребата на антикоагулантна терапия при пациенти с предсърдно мъждене от балканския регион представляват съществен научно-практически принос.

✓ Анализирани са **ефективността и безопасността на:**

- **протокол с неескалиращи енергии** спрямо стандартните протоколи за **електрокардиоверзия при предсърдно мъждене и трептене** с повишаване на енергията на шока на всяко следващо стъпало и

- **индивидуализиран протокол за планова електрокардиоверзия**

**спрямо телесната повърхност на пациента, който осигурява по-бърза процедура с по-малко поредни шокове и по-добра безопасност.**

✓ На базата на данни от МБАЛ „НКБ” е направено **директно сравнение на ефективността при различни енергии на т. нар. отрязани експоненциални бифазни (biphasic truncated exponential, BTE) импулси за електрокардиоверзия на предсърдно мъждене/трептене.** Установява се висока честота на процедурен успех и отличен профил на безопасност с изследваните бифазни импулси без значима разлика между отделните подгрупи.

✓ Анализирани са ефектите от имплантиране на постоянен електрокардиостимулатор при пациенти с рецидив на вътрекамерната обструкция след проведена алкохолна септална аблация по повод хипертрофична обструктивна кардиомиопатия.

#### **4. Фармакотерапия**

✓ Дискутиран е проблемът с клопидогреловата резистентност и съвременната концепция за **деескалация на антиагрегантната терапия.**

✓ Обсъдено е приложението на ендотелин-рецепторния антагонист **амбрисентан при пациенти с БАХ** на базата на доказателствата от клиничните проучвания.

✓ Анализирани са известните данни за приложение на **колхицин като противовъзпалително средство в терапията на КАБ и ОКС.**

#### **5. Редки клинични случаи**

✓ **тежка метформин-асоциирана лактатна ацидоза,** усложнена с шок, остра бъбречна недостатъчност, загуба на зрение и последващ епизод на БТЕ;

✓ микседемна кома, усложнена със сърдечен арест и епилептичен статус;

✓ хронична аортна дисекация тип В с формиране на гигантска аневризма и руптура на фалшивия лумен;

✓ хепарин-индуцирана тромбоцитопения при пациент с остър миокарден инфаркт и онкологично заболяване.

**Качеството на представените публикации отговаря напълно на академичните изисквания.**

### III. Учебно-преподавателска дейност

Представено е удостоверение от Заместник директора по научната и учебна дейност на МБАЛ „НКБ“ ЕАД в уверение на това, че в качеството си на преподавател на специализанти/стажанти и студенти д-р Димитрова е имала учебна натовареност в рамките на **250 часа годишно**.

Цифрата е усреднена за последните 5 години.

### IV. Диагностично-лечебна дейност

Д-р Димитрова е много добре подготвен специалист по кардиология със значим клиничен опит от две от водещите кардиологични звена у нас: Клиника по кардиология на УМБАЛ “Света Анна” - София и МБАЛ „Национална Кардиологична Болница”.

Владее отлично и прилага ежедневно в практиката основните неинвазивни диагностични и терапевтични методи в кардиологията с **подчертан интерес към спешните състояния в кардиологията, модерните терапевтични подходи при БАХ, стратегиите за електрокардиоверзия и антикоагулация при предсърдно мъждене.**

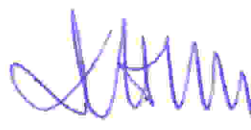
Има придобита специалност по „Кардиология” през 2014 г. от МУ-София и сертификати за: професионална квалификация по „Ехокардиография” от МУ-София и завършен курс “Клинично обучение по БАХ” в Полша през 2015 г.

Активен участник е в редица международни регистри и рандомизирани клинични изпитвания.

### V. Заключение

Считам, че със своята квалификация, научно-изследователска, учебно-преподавателска и диагностично-лечебна дейност **д-р Димитрова изпълнява минималните национални изисквания** в професионално направление „Медицина – Медико-клинична област” за заемане на конкурсната длъжност.

Това ми дава основание да **гласувам с положителен вот** и да предложа на уважаемите членове на Научното жури да подкрепят избора на **д-р Елена Светлозарова Димитрова, д.м., за “Доцент” по Кардиология** за нуждите на Отделение по кардиология към Клиника по кардиология на МБАЛ „НКБ” ЕАД - София.



София, 07.09.2021 г.

проф. д-р Николай Рунев, д.м.