

ДО

Председателя на научно жури

Определено със Заповед № 15-05-31/11.02.2025 г.

на Изпълнителния директор и прокуриста

на „АСК УМБАЛ ТОКУДА“ ЕАД

На Ваш протокол № 1/11.02.2025 год.

Приложено представям РЕЦЕНЗИЯ по конкурс за заемане на академична длъжност „Доцент“ по научна специалност „Педиатрия“, област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.1. Медицина, обявен за нуждите на Клиника по педиатрия на „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“. Конкурсът е обявен в ДВ бр. 105/13.12.2024 год.

Рецензент: доц. Д-р Калин Йорданов Лисички, дм

Клиника по педиатрия, „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“

Научна специалност: педиатрия, детска ревматология

Адрес и контакти: 1407 София, бул. „Никола Вапцаров“ № 51 Б

kalinlisichki@abv.bg; +359 888 681 710

Рецензията е изготвена съгласно изискванията на Закона за развитието на академичния състав, в изпълнение на чл. 4, ал.2 и чл. 25 от ЗРАСРБ и чл. 2, чл. 57, ал. 2 от Правилник за приложение на този закон, чл. 61 от Правилника за развитието на академичния състав в „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ и заповед на Изпълнителния директор и Прокуриста на „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ от

№ 15-05-31/11.02.2025 г. по предложение на Научния съвет (Протокол № 55/28.11.2024 год.).

До конкурс за заемане на академична длъжност „Доцент“ по научна специалност „Педиатрия“ е допуснат един кандидат – д-р Веселина Иванова Кендерова, дм, лекар в Клиника по педиатрия, „АСК УМБАЛ Токуда“.

Всички документи по конкурса са представени според изискванията на Правилника за приложението на ЗРАСРБ, добре подредени, в отличен естетически вид и подкрепени с нужния доказателствен материал.

ПРЕДСТАВЯНЕ НА КАНДИДАТА

Д-р Веселина Иванова Кендерова

Биографични данни и професионално развитие

Д-р Веселина Иванова Кендерова е родена на 06.12.1973 год.

През 1991 год. завършва средно образование в СОУ „Цанко Церковски“, гр. Полски Тръмбеш.

През 1997 год. завършва медицина в МУ – София.

От 1998 год. – 1999 год. работи в Клиника по детска хирургия, УМБАЛСМ „Н. Пирогов“, София.

От 2001 год. – 2006 год. работи в Детска клиника, УМБАЛ „Александровска“, София.

От 2006 год. до момента е лекар в Клиника по педиатрия, АСК УМБАЛ Токуда, София.

Доктор по медицина от 2006 год. с дисертационен труд на тема „Клинико – имунологични изследвания при имунната тромбоцитопенична пурпура в детска възраст“.

От 2005 год. придобива специалност по „Детски болести“, а от 2014 год. – „Детска пневмология и фтизиатрия“.

От 2015 год. е Магистър по обществено здраве и здравен мениджмънт.

Преминала е обучение по: Провеждане на белодробни функционални тестове;
Поддържане на основни жизнени функции – начално ниво; Поддържане на основни
жизнени функции – напреднало ниво.

Членство в организации

Член е на Български лекарски съюз, Българска педиатрична асоциация, Българско
детско респираторно дружество, European respiratory society.

Изнесените данни говорят за възходящото развитие на д-р Веселина Кендерова и
стремежа ѝ за разширяване на знанията в областта на педиатрията и детската
пневмология.

Оценка на учебно-преподавателската дейност

Д-р Веселина Кендерова има 15 годишен опит като преподавател.

Д-р Кендерова е представила справка за учебна натовареност към Софийски
университет „Св. Климент Охридски“, Медицински факултет, Катедра по „Вътрешни
болести, фармакология и клинична фармакология, педиатрия, епидемиология,
инфекциозни и кожни болести“.

За учебната 2021/2022 година: Обща учебна заетост 420 ч., от които:

- 420 аудиторна заетост.

За учебната 2022/2023 година: Обща учебна заетост 360 ч., от които:

- 360 аудиторна заетост.

За учебната 2023/2024 година: Обща учебна заетост 420 ч., от които:

- 420 аудиторна заетост.

Оценка на научно-изследователската дейност

Д-р Кендерова представя за участие в конкурса следните научни трудове:

Публикации:

Общ брой научни трудове – 54, под формата на един дисертационен труд, 26 научни публикации и 27 научни съобщения.

Научни публикации в издания, които са реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация – Scopus, Web of science – 11 (10 на кирилица и 1 на латиница).

Публикации с импакт фактор – 1.

Публикации, публикувани в нереферирани списания с научно рецензиране или публикувани в редактирани колективни томове – 15 (14 на кирилица и 1 на латиница).

Дисертационен труд – 1

Първи автор е в 38.46% от всички публикации след придобиване на ОНС "доктор". Има общ импакт фактор на публикациите 9.775.

Цитирания, H-index (Scopus):

От официалната справка на ЦМБ общия брой на цитиранията на публикациите на кандидата в реферирани и индексирани списания и в нереферирани такива е 396.

H-index - 3

Цитирания в български източници – 18

Цитирания в чуждестранни източници (Scopus, Elsevier) – 151

Цитирания в чуждестранни източници – (Web of science, Clarivate) – 227

В настоящия конкурс от всички цитирания са използвани 7 статии, от които 1 статия е в база данни Scopus, 1 статия в монографии и колективни томове с научно рецензиране и 5 са в нереферирани списания с научно рецензиране в България.

Справка за показателите за конкурса. Количествени и наукометрични критерии за заемане на академичната длъжност „доцент“ в „АСК УМБАЛ Токуда“

Д-р Кендерова има общ брой точки 560,7 при минимални изисквания за брой точки 400.

Хабилитационен труд

Като хабилитационен труд д-р Кендерова е представила 10 статии, публикувани в списания, които са реферирани в международни бази данни. Основната част от тях са свързани със системни заболявания, включително и редки клинични случаи със системно засягане. Такова е описанието на болестта на Vogt-Koyanagi-Harada при 3 годишно момиче, при което са били необходими специфични изследвания, което е довело до почти едногодишно забавяне на диагнозата (5). Друга рядка патология е болестта на Mucha-Habermann, позната и като pityriasis lichenoides et varioliformis acuta (PLEVA) при две деца с добър терапевтичен изход след терапия с антибиотик и ниски дози стероиди и ултравиолетови облъчвания при едното и само с ултравиолетови облъчвания при второто (1). Представени са две статии посветени на детските миозити и специално - доброкачествените остри детски миозити. Острите мускулни болки и затрудненото ходене са симптоми, свързани както с доброкачествени, така и с тежки дегенеративни заболявания. Описан е клиничен случай на 12-годишно момче с миозит и рабдомиолиза (2), както и на момче на 7-годишна възраст с индуциран от COVID-19 миозит с благоприятен изход (7). Синдромът на макрофагеална активация (СМА), който е форма на вторична хемофагоцитна лимфохистиоцитоза, се развива най-често като усложнение на автоимунни ревматични заболявания, макар че и редица инфекциозни агенти могат да доведат до проявата му. Два клинични случая на деца с алергия към кортикостероиди при СМА и клиничен ход на СМА при друго дете са обект на други две публикации от хабилитационния труд (3,4). Болестта на Кавазаки (БК) е остро фебрилно заболяване, което се характеризира с артериит на среднокалибрени съдове, като най-често се засягат коронарните артерии, което определя неговата социална значимост. Обект на БК с принос на два случая е и публикация под номер 6 в хабилитационния труд.

Освен тези интересни клинични случаи изискващи интердисциплинарен подход в хабилитационния труд влизат и два обзора засягащи интердисциплинарни проблеми – първият е относно детския онанизъм (8), а вторият е хипотермията, доста negliжирана патология при децата (9).

Последната статия включена в хабилитационния труд е резултат от всеотдайната работа на д-р Кендерова с деца с имунна тромбоцитопения през годините

(10). В тази публикация се акцентира, че дългосрочното проследяване на деца с имунна тромбоцитопения (ИТП) установява, че при повечето от тях настъпва ремисия и тежката тромбоцитопения е рядка. Ремисия е настъпила при 37% от пациентите между 28 дни и 6 месеца, 16% между 6 и 12 месеца и 24% между 12 и 24 месеца (общо 77%). Няма съобщения за вътречерепни кръвоизливи. Най-чести са кожните кръвоизливи. Тези данни подкрепят хипотезата за доброкачествеността на ИТП при повечето засегнати деца и че масивно кървене, дори при продължителна тежка тромбоцитопения, е рядко (10).

Приноси, очертали се след прегледа на научната продукция на д-р Веселина Кендерова

I. Хематология

Дисертационният труд на д-р Кендерова е на тема „Клинико – имунологични изследвания при имунната тромбоцитопенична пурпура в детска възраст“. Приносите, които се очертават от него са:

Приноси с оригинален характер:

1. Обособяване на различни групи по степен на тежест на тромбоцитопенията и особено разделянето на средно – тежката тромбоцитопения на две подгрупи, имащо отношение към индикациите за лечение.

2. За първи път у нас е доказано значението на повърхностно – свързаните антитромбоцитни автоантитела, както като прогностичен белег, така и като диагностичен тест.

Приноси с приложен характер: За първи път в България се разработва темата за имунна тромбоцитопенична пурпура в детската възраст.

1. Подробно е проучена клиничната характеристика на хеморагичния синдром при децата с ИТП.

2. Определени са степените на тежест на манифестно кървене и тяхното клинично значение.

3. Определени са показанията за започване на кортикостероидно лечение и е отчетена неговата ефикасност.

Приноси с методичен характер

1. За първи път в България е въведен CELIA – метода за изследване на фиксирани антитромбоцитни автоантитела при деца с имунна тромбоцитопенична пурпура.

Освен с дисертациония си труд, д-р Кендерова участва в конкурса с три публикации в областта на детската хематология. Първата е голямо международно проучване, посветено на имунната тромбоцитопенична пурпура (10). Останалите две описват: Един изключително поучителен и сложен случай на дете с мозъчен кръвоизлив и хемофилия В с добър краен изход (13) и обзор за хемолитичните анемии, които се характеризират със скъсена преживяемост на еритроцитите, циркулиращи в периферната кръв. Някои от хемолитичните анемии се дължат на ензимни дефицити, най-често срещаният от които е глюкозо – 6- фосфат дехидрогеназният дефицит. Клиничното протичане на заболяването може да бъде като хронична несфероцитна хемолитична анемия, неонатална жълтеница, инфекциозно-индуцирана хемолиза, фавизъм, лекарствено-индуцирана хемолиза, хемолитични кризи, предизвикани от други фактори. Лечението на това заболяване се осъществява с хемотранфузия и зависи от стойностите на хемоглобина и липсата или отсъствието на хемоглобинурия (12).

II. Детска пулмология

Публикациите на д-р Кендерова са свързани с острите респираторни инфекции, бронхиална астма, чужди тела в белия дроб и нетравматична гръдна болка. На тях са посветени 7 статии. Обстоен обзор на най-честата причина за заболяемост и смъртност в световен мащаб – острите респираторни инфекции (ОРИ) (20), както и клиничен случай на 4-годишно дете с клинични прояви на остър респираторно-синцитиален вирус (RSV) бронхиолит и изява на преходна камерна аритмия /от бигеминия до квадригеминия/ в рамките на основното заболяване, като са разгледани и екстрапулмоналните прояви на RSV. Комплексното лечение, насочено към повлияване на дихателните прояви и ритъмните нарушения, е довело до трайно стабилизиране на състоянието на детето и до пълно излекуване (19). COVID-19 е системно заболяване, но най – честата патология е от

страна на дихателната система. Терапевтичните възможности и тенденции при COVID-19 сред детската популация са обсъдени и в публикация под номер 25. Особен интерес представлява изключително рядкото усложнение на COVID 19, а именно синдромът на системна повишена капилярна пропускливост (21).

Най-честото хронично белодробно заболяване - бронхиална астма е обект на два обширни обзора, единият за основните положения в етиопатогенезата, диагностиката и лечението (15), а другият на евентуалните рискови фактори за развитието на заболяването сред педиатричната популация. В зависимост от периода от развитието на плода и детето, през който тези рискови фактори осъществяват своето въздействие, те биват: пренатални (с най-голямо влияние са родителската астма, особено у майката), перинатални (раждане с цезарово сечение, преждевременно раждане, деца с ниско тегло и др.) и постнатални /инфекции с респираторно-синцитиален вирус, наднормено тегло, замърсяване на въздуха, битови алергени и др/. Възможностите за превенция са свързани с осъществяване на контрол на майчината астма, ограничаване на тютюнопушенето, както и приемът на антибиотици и парацетамол от бременната, раждане на термин *per vias naturalis*, консумиране на храна, богата на полиненаситени мастни киселини, витамин Д и Е, пресни плодове и зеленчуци (22).

Аспирацията на чужди тела в бронхиалното дърво е на четвърто място като причина за внезапна смърт във възрастта под 5 години. Актуалността на този проблем се задържа в годините и е също част от публикационната активност на д-р Кендерова (14). Друг интересен, значим и малко дискутиран проблем в детската пулмология е проблемът за нетравматичната гръдна болка, която е често срещан симптом при деца и юноши. Поради връзката си с фатално сърдечно заболяване при възрастните, тя се разглежда като предвестник на сериозно сърдечно заболяване и по тази причина води до значително безпокойство на пациентите и техните семейства. Този проблем също е обсъден и публикуван от д-р Кендерова (24).

III. Детска ревматология

Поради своя мултисистемен характер и полиорганно засягане ревматологичните заболявания изискват широка диференциална диагноза и интердисциплинарен подход по отношение на диагностиката и лечението. По-голямата част от статите в реабилитационния

труд влизат в тази област. Освен тях, д-р Кендерова е работила и върху проблемите на фебрилните състояния в детска възраст (16).

СМА е обект на две статии в хабилитационния труд и на още две научни съобщения – обзор върху основните характеристики, диагностичен и терапевтичен подход (17) и клиничен случай на дете с изявен СМА след Микоплазмена инфекция (26). Още една статия, засягаща острият миозит (11) и клиничен случай на Фелти синдром (23) са сред научните приноси на д-р Кендерова.

Заболяванията, които са обект на детската ревматология, са със системни прояви. Белодробното засягане може да бъде основна клинична проява, както е при грануломатозата с полиангиит (грануломатоза на Wegener) и еозинофилната грануломатоза с полиангиит (синдром на Churg-Strauss). При други белодробните прояви са с променлива честота и клинична изява. При грануломатозата с полиангиит най често се описват белодробни инфилтрати, нодули и кавитации, дифузни алвеоларни хеморагии; при еозинофилната грануломатоза с полиангиит има съчетание на астма, екстремна еозинофилия, белодробни инфилтрати, моно/полиневропатия. От останалите ревматични заболявания най-съществено засягане на белия дроб се наблюдава при системна склеродермия под формата на белодробна интерстициална фиброза, пулмонална хипертония и развитие на *cor pulmonale*. При системния лупус еритематозус, идиопатичния ювенилен артрит, дерматомиозит и васкулитните синдроми белодробното засягане варира от наличие на белодробни инфилтрати и сформирани грануломи, плеврити с/без плеврални изливи, пневмонити, дифузни алвеоларни кръвоизливи, интерстициална белодробна фиброза. Лечението на белодробните прояви е специфично за основното системно заболяване и често е ефективно за намаляване ангажирането на белия дроб. Прогнозата на системните възпалителни заболявания се подобрява. Все по-голям акцент се поставя върху ранното откриване и лечение на белодробните прояви при тях. Широката научна подготовка, клиничен опит и критично мислене позволяват на д-р Кендерова да направи обстоен интердисциплинарен обзор по темата „Белодробни прояви при ревматични заболявания в детската възраст“ (18).

Клинико – диагностична дейност

Д-р Веселина Кендерова е клиницист с 20 годишен стаж в областта на педиатрията и 10 годишен стаж в областта на детската пулмология. Участва активно в лечебно-диагностичната и консултативна дейност на Клиниката по педиатрия на „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ ТОКУДА“ ЕАД. В дългогодишната си практика като педиатър и детски пулмолог д-р Кендерова има възможност да се среща с разнообразна общопедиатрична и пулмологична патология. Тя е запозната със съвременните диагностични и терапевтични подходи, което намира отражение в многостранната ѝ научна продукция. Справя се отлично с клиничната работа, проявява способност за взимане на навременни самостоятелни решения. Отличната ѝ практическа и теоретична подготовка ѝ позволява успешно да предава придобитите знания и личен опит на бъдещите медици и специализанти. Д-р Кендерова е уважаван колега с авторитет в педиатричната общност.

Заклучение

Д-р Веселина Кендерова отговаря на всички задължителни условия, като надвишава минималните изисквания за научната и преподавателската дейност за заемане на академична длъжност „доцент“ в Професионално направление 7 - „Здравеопазване и спорт“ по професионално направление 7.1 - „Медицина“ и научна специалност „Педиатрия“ за нуждите на Клиника по педиатрия на „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ ТОКУДА“ ЕАД, обявен в Д.В. бр 105/13.12.2024 год.

На базата на гореизложеното препоръчвам па членовете на научното жури, назначено със Заповед № 15-05-31/11.02.2025 год. да присъдят на Д-р Веселина Кендерова, дм, академичната длъжност „доцент“, в област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт, по професионално направление 7.1 Медицина и научна специалност Педиатрия за нуждите на Клиника по педиатрия на „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ ТОКУДА“ ЕАД.

05.03.2025 год.

Рецензент:

(доц. Калин Лисички, дм)