

До Председателя на научно жури,
определено със заповед на
Ректора на Софийския университет
„Св. Климент Охридски“

**От проф. Иван Олегович Литвиненко, д.м. , Катедра по педиатрия при МУ–София,
Началник детска неврологична клиника при СБАЛДБ „проф. Иван Митев“ – София**

Адрес за контакти: 1309 София, ж.к. Св. Троица бл. 150 вх. А ап. 1, GSM 0888592015; e-mail: i.o.litvinenko@gmail.com

Приложено представям:

СТАНОВИЩЕ

Назначен съм за член на НЖ със заповед № 191843/30.11.2022 год., съгласно чл. 4, ал. 2 и чл. 29а от Закона за развитие на академичния състав в Република България и чл. 2, ал. 2 и чл. 62, ал. 1 и ал. 2 от Правилника за прилагане на ЗРАСРВБ, чл. 61от Правилника за развитието на академичния състав в „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ ЕАД и Решение на Научния съвет (протокол № 44/24.11.2022 г.) за обявявания конкурс за заемане на академична длъжност "ДОЦЕНТ" по научна специалност „Педиатрия“, област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.1. Медицина за нуждите на Клиника по педиатрия на „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“. Конкурсът е обявен в ДВ, бр. 82 от 14.10.2022 г.

В конкурса участва единствено кандидат - Д-р Калин Йорданов Лисички, д.м.

Рецензирането на материалите, представени за конкурса, се основава на изискванията на ЗРАСРВБ, Правилника за неговото приложение, както и Правилника за развитието на академичния състав в „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ ЕАД. Всички документи по конкурса са представени според изискванията на правилника, добре подредени, в отличен естетически вид и подкрепени с нужния доказателствен материал.

Кратки биографични данни и професионално развитие. Д-р Калин Лисички е роден на 11.10.1958 год. През 1984 г. завършва МУ – София. След успешно положен изпит през 1991 г. придобива специалност Педиатрия, а през 1997 г. - Детска ревматология. Започва кариерата си като лекар-педиатър 1984-1987 год. в Районна болница гр. Дупница. От 1987-2007 год. след конкурс е назначена за асистент, старши асистент, главен асистент в Университетска детска болница, Клиника по детска ревматология. В периода 2007-2013 год. е лекар в МБАЛ Токуда, Клиника по педиатрия. От 2013 год. - до момента е началник на Клиника по педиатрия, УМБАЛ Токуда. През 2022г. има присъдена образователна и научна степен „ДОКТОР“ по педиатрия за защитен дисертационен труд на тема „ Синдром на макрофагеална активация в детска възраст – анализ на клинично-лабораторните промени, оценка на диагностичния подход и терапевтичната ефективност“. През 2002 год. придобива сертификат по абдоминална ехография, а през 2001 год. — сертификат по здравен мениджмънт. През 1997 год. преминава двумесечен

курс във Франция по програма TEMPUS. Специалните му професионални умения включват и ставна ехография и ставни пункции. Владее английски и руски език.

Членство в организации: 1. Българска Педиатрична Асоциация; 2. Българско дружество по ревматология; 3. Европейската лига срещу Ревматизъм; 4. Организация за международни проучвания в детска ревматология; 5. Европейско дружество по детска ревматология.

Научноизследователска дейност

В настоящия конкурс Д-р Калин Лисички се представя с научни разработки както следва:

1. Общ брой научни трудове - 72, под формата на 1 дисертационен труд, 52 научни публикации и 19 научни съобщения.

2. Публикации извън тези за докторантурата – общо 44, като от тях 31 са в списания реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация

3. Участия в написването на учебници - общо 4 глави: 1. Д-р Лисички участва с две самостоятелни глави в Учебник за студенти по медицина „Педиатрия“, под редакцията на Др. Бобев, Е. Генов, МИ „Арсо“, София, 1998; 2. Автор е и на две самостоятелни глави от Пропедевтика на детските болести, Учебник за студенти по медицина, специализанти и докторанти по педиатрия, общопрактикуващи лекари под редакцията доц. П. Митева-Шумналиева, доц. Д. Авджиева-Тзавелла и на проф. И. Литвиненко, Издателство „Медикон ивентс“, София, България, 2021, ISBN 978-619-91897-0-2

4. Има участия с научни съобщения в 19 научни форума у нас и в чужбина извън докторантурата.

Д-р Лисички е самостоятелен автор на 6 от публикациите, първи автор е на 16 от научните разработки, а втори автор на 9 публикации.

Цитирания

Според официалната справка от ЦМБ научни трудове на д-р К. Лисички са цитирани 41 пъти – 23 в български източници, 18 – в чуждестранни: Scopus (Elsevier) – 15 и Web of Science (Clarivate). **Изчисленият h-индекс е 2**

Учебна натовареност:

Д-р Калин Лисички според официалната справка има учебна натовареност многократно надхвърля норматива – за периода 01.01.2018 – 30.11.2022г. тя възлиза на 1520 ч. само от обучение на специализанти, а за обучението на студенти като хоноруван преподавател към СУ „Климент Охридски“ за периода 2019 – 2022г. съставлява общо 1495 ч.

Приноси очертали се след прегледа на научната продукция на д-р Калин Лисички:

I. Синдром на макрофагеална активация

В дисертационния труд „Синдром на макрофагеална активация (СМА) в детска възраст – анализ на клинично-лабораторните промени, оценка на диагностичния подход и терапевтичната ефективност“, както и в редица статии (24, 26, 44) д-р Лисички разглежда и анализира 20 деца със СМА.

Приносителите от тези трудове с оригинален характер са: 1. За първи път в България се описват и обобщават данни на пациенти, диагностицирани със СМА в детска възраст; 2. Представят се данни за възрастовото и половото разпределение при заболяването и се установяват провокиращите фактори, клиничните прояви, лабораторните промени и тяхното значение при СМА; 3. Анализират се промените в стойностите на феритин при

СМА и неСМА пациенти; 4. Сравняват се терапевтичните схеми, които се използват за лечение на синдромът на макрофагеална активация в детска възраст и тяхната ефективност.

Приноси с приложен характер: 1. Предлага се използването на съотношението феритин/СУЕ като бърз и ефективен метод за диференциране на СМА от неСМА пациенти; 2. Описва се и се анализира ефекта от приложението на биологична терапия с анти-IL-1-рецепторни антагонисти.

Приноси с потвърдителен характер: 1. Установяват се промени във всички лабораторни показатели възприети към момента от PRINTO/EULAR като диагностични критерии за СМА; 2. Доказват се промени в стойностите на ЛДХ, D-димери, общ белтък и албумин, които не са диагностични критерии, но също имат висока диагностична стойност в контекста на СМА.

Описвани са и два случая на СМА, развили алергия към кортикостероиди (КС) в хода на лечението, като във втория имаме последователни алергични прояви към различни групи КС (25). Информацията за тези състояния в научната литература е оскъдна, връзката между понятията КС и алергия е контраинтуитивна, дори на пръв поглед – парадоксална, поради което лекарите рядко мислят за тях. Лисички описва най-честите клинични прояви, алергения потенциал на различните КС в зависимост от молекулярната им структура и начина на приложение, както и алгоритъм за диагноза и поведение при алергия към КС.

II. Приноси в сферата на Артрити и спондилоартрити

Авторът участва в първото голямо проучване на антигените от HLA системата при деца с ювенилен хроничен артрит. Изследвани са антигените от локуси A, B и DR при 148 български деца. Установява се, че предиспониращи фактори за развитие на ЮХй са носителството на HLA антигените DR4, B27, и (CREG – B7, B22, B40) и B18 (42).

Друг научен труд включва изследване на 39 деца със синдром на Райтер (37) и 24 с изолирана ентезопатия (17). Анализира се честотата на показатели като пол, ставен синдром (моноолигоартрит – 72%, полиартрит – 28%, сакроилиит – 23%), ентезит (30%), очно засягане (87%), уретрит (64%). Ентерална инфекция имат 74% от пациентите, а урогенитална – 10%. Носителството на HLA B27 е 65%. При нито едно дете не се откриват IgM ревматоиден факто, антинуклеарни антитела или висок антистрептолизин титър. Дадени са препоръки за наблюдение с оглед еволюция към заболяване от групата на спондилоартропатии (37).

Няколко публикации описват редки форми на артрит, за които има оскъдна информация в периодичния печат (12, 35, 15, 10).

Ювенилният анкилозиращ спондилоартрит (ЮАС) е рядко заболяване в детска възраст. Д-р Лисички представя литературен обзор (13) и първото проучване в България на 17 деца с ЮАС (14). Акцентът е, че при децата по правило няма засягане на гръбначния стълб, поради което диагнозата е трудна и се изгражда въз основа на други клинични симптоми. Подчертава се, че поради факта, че мъжки пол имат приблизително половината от населението, а носителството на HLA B27 се среща при 9,2% от популацията, то тези показатели са високо чувствителни, но слабо специфични. В друг труд е изследвано носителството на HLA B27 и HLA B7 CREG антигени у деца с ЮАС. Установява се, че асоциацията между HLA B27 и ЮАС е 83,3%, а при изследване и на HLA B7 CREG се увеличава до 91,7%. Препоръката за практиката е, че носителството на CREG антигените може да се използва като допълнителен диагностичен критерий на ЮАС (18).

III. Приноси в областта на Системни заболявания на съединителната тъкан и васкулити

Протеин-губещата ентеропатия (ПГЕ) е рядко и необичайно усложнение на системния лупус еритематодес (СЛЕ). Описано е момиче с генерализирани отоци, хипопротениемия и хипоалбуминемия, което няма протеинурия. Изследването на фекален алфа 1-антитрипсин доказва наличието на ПГЕ при СЛЕ. Агресивната КС и цитостатична терапия подобряват състоянието и довеждат до ремисия (11).

Тиреостатиците се използват от 40-те години на миналия век и техните странични ефекти са добре познати. Наблюдават се при 3-5% от приемащите ги. Най-чести са кожните обриви, артралгиите, гастроинтестиналните нарушения. Медикаментозно индуцираният лупус (МИЛ) се наблюдава изключително рядко. В публикация на д-р Лисички се съобщава за 2 момичета с МИЛ, които приемат пропицил, респ. метизол. И при двете клиничната картина включва фебрилитет, фоточувствителен обрив, ставен синдром, положителни антихистонови антитела, като при второто има имунологични отклонения, характерни за антифосфолипиден синдром (9).

Болестта на Кавазаки (БК) е остро фебрилно заболяване, което се характеризира с артериит на среднокалибрени съдов, като най-често се засягат коронарните артерии. В публикации на д-р Лисички се описват 2 случая на деца под 3 мес. възраст с БК (29). В тази възраст превалят инкомплетните форми. Отбелязват се клиничните прояви, които не са диагностични критерии, но могат да помогнат за своевременно поставяне на правилната диагноза. В друга студия се описва случай на хроничен артрит при БК (11). Друга статия предлага анализ на коронарният риск при БК. Проследени са 52 деца с БК (38).

В 2 статии са разгледани локализираната (12 деца) и линейната форма на склеродермия (10 деца) (34, 36). Проучени са усложненията при линейната склеродермия. Основната препоръка за практиката е, че склеродермията не е само дерматологичен проблем и децата трябва своевременно да се насочват към ревматолог.

IV. Varia

Коронавирусите са отдавна известни патогени както за хората, така и за животните. Пандемията от COVID-19 постави много предизвикателства пред лекарите и здравните системи. С оглед на дефицита от информация и масовото и ненужно изписване на антибиотици д-р Лисички предлага терапевтичен алгоритъм за лечение на COVID-19 в детска възраст в зависимост от тежестта на заболяването и резултатите от лабораторните изследвания (8).

Ваксините са едно от големите постижения на съвременната медицина. Поради автоимунната патогенеза и провежданата имunosупресивна терапия децата с ревматични заболявания (РЗ) са с увеличен риск от инфекции, по-висока заболяемост и смъртност. Ефективната, но и безопасна ваксинация е от ключово значение. Д-р Лисички публикува насоки за имунизации при деца с РЗ (28). Разгледана е ефективността и безопасността на ваксините, както и тяхната имуногенност в зависимост от провежданото лечение с КС и имunosупресор, прием на болест-модифициращи средства, биологични медикаменти, интравенозни имуноглобулини. Отделно е разработен раздел за безопасност на ваксините при деца с РЗ, като и възможността от активиране на РЗ след имунизация.

Острите мускулни болки и затрудненото ходене са симптоми, свързани както с доброкачествени, така и с тежки дегенеративни заболявания. Това налага често провеждане на излишни инвазивни изследвания, които могат да се спестят на децата, ако

се познава клиничната картина на доброкачествения остър детски миозит (ДОДМ). Най-честата причина е инфекцията с вируса на грипа. Публикувани са за първи път у нас в две статии случаи на ДОДМ, в първата с ентеровирусна етиология и екстремна рабдомиолиза (креатинкиназа 183 000 U/l) (23), а във втората се доказва SARS COV 2 (30).

Клинико-диагностичната дейност: В дългогодишната си практика като педиатър, детски ревматолог и началник на една от водещите детски клиник д-р К. Лисички има възможност да се срещне с разнообразна общо педиатрична патология и най-вече в сферата на детските ревматологични заболявания и тяхната съвременна диагностика и лечение, което намира отражение в богатата му научна продукция. Д-р К. Лисички се отличава със изключително задълбочен диагностичен и терапевтичен подход и се справя отлично с клиничната работа и отговорностите на Началник на детска клиника, проявява способност за вземане на самостоятелни и навременни решения, владее извършването на основните процедури и манипулации.

Богата практическа и теоритична подготовка в годините, му позволява успешно да предава придобитите знания и личен опит на бъдещите медици и младите специализанти. Д-р Лисички е дълбоко уважаван колега с авторитет и тежест в педиатричната общност. Познавам добре качествата му като лекар, учен и преподавател и им давам изключително висока оценка.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Д-р Калин Йорданов Лисички изпълнява критериите и научно-метричните показатели определени в Закона и Правилника за условията и реда за придобиване на научни степени и заемане на АД в „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ ЕАД за заемане на академичната длъжност „ДОЦЕНТ“. Той е един от водещите специалисти в областта на детската ревматология, със значими научно практически приноси и голям преподавателски опит.

Предлагам на почитаемото Научно жури да даде положителен вот за присъждане на научната длъжност „ДОЦЕНТ“ на д-р Калин Йорданов Лисички, д.м.

25.01.2023 г.

Рецензент:



/проф. И. Литвиненко, д.м./