

ДО

Председателя на научно жури

определено със Заповед №19-843 /30.11.22г

на Изпълнителния директор и

**Прокурита на „Аджибадем Сити Клиник
УМБАЛ Токуда“ ЕАД.**

На Ваш Протокол №1

Приложено представям: РЕЦЕНЗИЯ по конкурс за заемане на академична длъжност „Доцент“ в област на висшето образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.1 Медицина и научна специалност „Педиатрия“ за нуждите на Клиника по педиатрия на „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ ЕАД, обявен в ДВ бр. 82/14.10.2022 год.

Рецензент: проф. д-р Стефан Недев Стефанов, дм

Клиника по ревматология, кардиология и хематология, СБАЛДБ, София

Катедра по педиатрия, Медицински Университет, София

Научна специалност: педиатрия, детска ревматология

Адрес и контакти: 1606 София, бул. «Акад. Иван Гешов» №11

snsnedev@abv.bg ; +359 888 503 433

ЧЛЕН НА НАУЧНО ЖУРИ, СЪГЛАСНО ЗАПОВЕД №19-843 /30.11.22г, на основание чл.4, ал.2 и чл.29а от ЗРАСРБ чл.2, ал.2, чл.62, ал.1 и ал.2от ППЗРАСРБ,чл.61 от Правилника за развитие на академичния състав в „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ЕАД и Решение на Научния съвет (Протокол №44/24-11.2022г).

Конкурсът за академичната длъжност „Доцент “ по научната специалност „Педиатрия“ е обявен по надлежния ред.

Рецензирането на материалите се основава на Закона за развитие на академичния състав в Република България, Правилника за неговото приложение и Правилника за условията и реда за придобиване на ОНС и заемане на АД в „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ЕАД, София.

На обявения конкурс се явява един участник, допуснат от Комисия по документите, а именно д-р Калин Йорданов Лисички, дм, Началник на Клиника по педиатрия, „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ ЕАД.

Всички документи по конкурса са представени според изискванията на правилника, с необходимия доказателствен материал.

ПРЕДСТАВЯНЕ НА КАНДИДАТА

Д-р Калин Йорданов Лисички, дм,

Биографични данни и професионално развитие

Д-р Калин Лисички е роден 1958 год., завършва средно образование 1976 год., а медицина - през 1984 година в Медицински факултет, МА, София с отличен успех.

Кариерно развитие:

От 1984 до 1987 година работи като лекар-педиатър в Районна болница - гр. Дупница.

1987-2007 год. е последователно асистент, старши асистент и главен асистент в Клиниката по детска ревматология към Университетската детска болница (НИП, СБАЛДБ), МУ, София.

От 2007 до 2014 год. е лекар в „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ ЕАД, София, Клиника по педиатрия, а от 2014 год. до момента е Началник на Клиника по педиатрия в същата болница..

Придобива 2 специалности - по детски болести през 1991 год. и детска ревматология - 1997 год.

През 2022год. придобива ОНС „Доктор“ към МФ, СУ „Св.Климент Охридски“ след защита на дисертационен труд на тема „Синдром на макрофагеална активация в детска възраст– анализ на клинично-лабораторните промени, оценка на диагностичния подход и терапевтичната ефективност“.

Специализации:

- Педиатрия - 2 месеца, по програма TEMPUS (1997) в Париж, Франция.
- Има професионални умения в ставната ехография и ставните пункции.
- Сертификат по здравен мениджмънт (2001)
- Сертификат по абдоминална ехография (2002).

Член на: Български лекарски съюз, Българска педиатрична асоциация (БПА), Българско дружество по ревматология (БДР), PRINTO, Европейска лига срещу Ревматизъм, в Организация за международни проучвания в детска ревматология, Владее френски език и руски език ниво В2 и английски език ниво А2.

ОЦЕНКА НА УЧЕБНО-ПРЕПОДАВАТЕЛСКАТА ДЕЙНОСТ

Д-р Калин Лисички е с дългогодишен преподавателски стаж.

През периода 1987- 2007 год. е асистент - последователно младши, старши и главен в Катедрата по педиатрия, МФ, МУ-София.

От 2007 год. като лекар-педиатър, а от 2014 год. и като Началник Клиника по педиатрия на „Аджибадем Сити Клиник“ участва и организира учебни визитации и лекции на студенти и стажанти по медицина, специализанти по детска ревматология, специалисти педиатри и общопрактикуващи лекари.

По приложената справка има следната учебна натовареност:

За периода 2018/2022г има обща учебна натовареност със специализанти общо 1520 екв. часа. Лекциите и учебните визитации на Д-р Лисички се посрещат с интерес, тъй като винаги съумява да представя актуална и интересна информация по обсъжданите случаи и разискваните теми.

Има 4 участия като самостоятелен автор в колективни монографии.

Лечебно-диагностична дейност

Д-р Калин Лисички е клиницист с над 30 годишен стаж в областта на педиатрията и детската ревматология. Той е отдавна утвърден и признат клиницист с голям опит, което проличава и в научната му дейност. Работи задълбочено, прецизно и детайлно, с много добро познаване на клиничните и организационни проблеми. Търсен специалист от пациенти и колеги за консултации при трудни клинични случаи. Той е авторитет и опора на своя колектив, който оценява достойно качествата на своя завеждащ клиника, умеещ да ги организира за работа в екип.

ОЦЕНКА НА НАУЧНО-ИЗСЛЕДОВАТЕЛСКАТА ДЕЙНОСТ

Д-р Лисички представя за участие в конкурса следните научни труда:

Публикации:

- Общо 48 научни публикации
- 31 в национални и 2 в международни списания, всички реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация
- 13 публикации - в нереферирани български списания
- 2 - в нереферирани международни списания
- дисертационен труд за придобиване на образователна и научна степен „Доктор“
- 4 участия като самостоятелен автор в колективни монографии, като в 2 учебника е самостоятелен автор на общо четири глави.

Първи автор е в 33% от всички публикации, в 19% втори автор, в 35% е трети и следващ автор.

Д-р Лисички има 19 участия/ доклади в научни форуми - конгреси и конференции, като в 18 (95%) от тях е първи или единствен автор.

Цитирания:

- В справката от ЦМБ са установени общо 41 цитирания – 23 в български източници и 18 в международни - 15 в Scopus и 3 в Web of Science (Clarivate).
- h-индекс - 2.

Хабилитационен труд

Д-р Лисички е представил 12 хабилитационни статии, които са реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация.

Включените в списъка хабилитационни публикации са сериозен принос в съвременната детска ревматология като актуалност и представяне на клиничния опит на кандидата.

Справка за показателите за конкурса. Справка за съответствие с минималните национални критерии за заемане на академичната длъжност „Доцент“, според **Таблица 1.** Минимални изисквани точки по групи показатели за различните научни степени и академични длъжности за Област 7. Здравеопазване и спорт, Професионално направление 7. 1. Медицина

Д-р Лисички изпълнява и надвишава минималните изисквания към научната дейност за заемане на академична длъжност „доцент“, съобразно Справката, а именно:

Съответно по показатели:

- Показател А – 50 т..
- Показател В – 149 т..
- Показател Г – 339 т..
- Показател Д- 85 т.
- Показател Е – посочен като неприложим показател.

Научни и приложни приноси и направления в научно-изследователската дейност:

Научните интереси на д-р Лисички обхващат разнообразни направления в педиатрията и детската ревматология.

В разширената справка на научно изследователската си дейност в съответствие с изискванията на „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда ЕАД“ -София са описани личните приноси на д-р Лисички.

Тя е структурирана в четири раздела посветени на най-актуалните проблеми в детската ревматология и педиатрията. В представените за рецензиране трудове са постигнати научно-приложни резултати и са изследвани проблеми с приноси в следните области и

направления, а именно: 1. Синдром на макрофагеална активация, 2. Артрити и спондилоартрити; 3. Системни заболявания на съединителната тъкан и васкулити; 4. Други

I. Синдром на макрофагеална активация

В дисертационния труд „Синдром на макрофагеална активация в детска възраст – анализ на клинично-лабораторните промени, оценка на диагностичния подход и терапевтичната ефективност“, както и в редица статии (24, 26, 44) авторът е представил клиничната картина, диагностичните критерии и терапевтичното поведение, като изводите и препоръките се основават на статистически анализ на 20 деца със СМА.

Приносите с оригинален характер са следните: за първи път в България се описват и обобщават данни на пациенти, диагностицирани със синдром на макрофагеална активация в детска възраст; представят се данни за възрастовото и половото разпределение при заболяването и се установяват провокиращите фактори, клиничните прояви, лабораторните промени и тяхното значение при СМА; анализират се промените в стойностите на феритин при СМА и неСМА пациенти; сравняват се терапевтичните схеми, които се използват за лечение на синдрома на макрофагеална активация в детска възраст и тяхната ефективност.

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

Приноси с потвърдителен характер. Установяват се промени във всички лабораторни показатели възприети към момента от PRINTO/EULAR като диагностични критерии за СМА. 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. Установява се, че терапевтичната схема, включваща високодозов кортикостероид /метилпреднизолон 30 mg/kg/ден или друг кортикостероиден медикамент в еквивалентна доза/ в комбинация или не с циклоспорин на този етап няма съществена алтернатива.

Описани 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). Страничните ефекти на КС са добре известни, но алергичните реакции са малко познати и не се приемат като сериозен неблагоприятен ефект. 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. Авторът описва най-честите клинични прояви, алергичния 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. Артрити и спондилоартрити

Авторът участва в първото голямо проучване на антигените от HLA системата при деца с ювенилен хроничен артрит (съобразно класификацията, когато е провеждано изследването). Изследвани са антигените от локуси А, В и DR при 148 български деца.

Контролната група е обхваща 1085 лица за локуси А и В и 170 – за DR локуса. След статистически анализ се установява, че предиспониращи фактори за развитие на ювенилен хроничен артрит 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 честотата на показатели като пол (съотношение момчета момичета 2:1), ставен синдром (моноолигоартрит – 72%, пориартрит – 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 спондилоартропатите (37).

Няколко публикации са насочени към описанието на редки форми на артрит, за които има оскъдна информация в периодичния печат, поради което възникват диагностични, респективно терапевтични затруднения. Първата е клиничен вариант на коксакивирусна инфекция, протичаща с продължителен фебрилитет, кожен обрив, артрит и перикардит, еволюиращ до остра сърдечна недостатъчност. Детето е с изразен клинично-лабораторен синдром на възпаление, с положителни антинуклеарни антитела. Вирусологичното изследване доказва Коксакивирус В 3. Проведеното лечение с КС и нестероидни противовъзпалителни средства е с добър ефект (12). В друга статия са описани 17 деца с рубеола-асоциран артрит. Дадена е характеристиката на ставния синдром и неговата продължителност, дискутират и половите различия, определящи имунният отговор при мъжете и жените по отношение на рубеоления вирус, което обяснява по-високата честота при женския пол (35). С намаляването на честотата на ревматичната болест все по-актуален става постстрептококовият реактивен артрит (ПСРА). Смята се, че засяга 1-2 на 100 000 индивида. Ние разглеждаме клиничните му особености, представяме диагностичните му критерии, както и различията от класическата ревматична болест. Дискутира се и терапевтичното поведение и необходимостта от дълготрайна антибиотична профилактика, с оглед по-ниската честота на сърдечно засягане (15). Известно е, че децата с имунни дефицити по-често боледуват от ревматични заболявания. Ние представяме случай на дете с общ вариабилен имуен дефицит и артрит. Дискутира се диагностичният алгоритъм при деца с имуен дефицит и особеностите на терапията, когато е съчетан със ставен синдром (10).

Ювенилният анкилозиращ спондилоартрит (ЮАС) е рядко заболяване в детска възраст. Авторите представят литературен обзор (13) и първото проучване в България на 17 деца (16 момчета и 1 момиче) 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. За нуждите на статистическата обработка има контролна група от 50 деца с ЮАХА. Сигнификантна статистическа разлика се установява по отношение на мъжкия пол, възраст над 9 години, периферен олигоартрит, ентезопатия, сакроилиит, засягане на ТЗБС, носителство на HLA B27. 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 ма ЮАС (18).

III. Системни заболявания на съединителната тъкан и васкулити

Протеин-губещата ентеропатия (ПГЕ) е рядко и необичайно усложнение на системния лупус еритематодес (СЛЕ). Представено 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. Ние съобщаваме за две момичета на 16 год. и 12 год. възраст с МИЛ, които приемат пропицил, респ. метизол. И при двете деца клиничната картина включва фебрилитет, фоточувствителен обрив, ставен синдром, положителни антихистонови антители, като при второто има имунологични отклонения, характерни за антифосфолипиден синдром. Спира се тиреостатичната терапия и се започва лечение с преднизолон. При първото момиче възстановяването на лечението довежда до рецидив на МИЛ. Поради изчерпване на възможностите и с двата достъпни тиреостатика се провежда хирургично лечение, като се съхранява само истмуса на щитовидната жлеза и се преминава на заместителна терапия. След 6 месеца детето е в клинична и имунологична ремисия. При втория случай паралелно се провежда тиреостатична и КС терапия, след 1 год. 3 мес. няма данни за МИЛ (9).

Болестта на Кавасаки (БК) е остро фебрилно заболяване, което се характеризира с артериит на среднокалибрирни съдов, като най-често се засягат коронарните артерии, което определя неговата социална значимост. Обичайно се наблюдава между 6 мес. и 5 год. възраст. Под 3 месечна възраст са 10% от децата, а по 1 месец – 1,67%. Ние описваме 2 случая на деца под 3 мес. възраст с БК (29). В тази възраст превалират инкомплетните форми. Акцентът в статията е именно върху тях, като се отбелязват клиничните прояви, които не са диагностични критерии, но могат да помогнат за своевременно поставяне на правилната диагноза, а именно: асептичен менингит, раздразнителност, респираторни симптоми, стерилна пиурия, диария, увеличени аминотрансферази, ЕКГ промени. В друга студия се описва случай на хроничен артрит при БК (11). Коронарното засягане е определящо за прогнозата на БК. В друга статия се анализира коронарният риск при БК. Проследени са 52 деца с БК. Коронарна дилатация или аневризми са установени при 42,3% от децата. Повечето деца се насочват с диагнози като: скарлатина (19,2%), ангина и възникнал в хода на лечението алергичен обрив (19,2%), сепсис (19,2%), ЮХА (17,3%), други инфекциозни заболявания (13,5%), инфекция на пикочните пътища (11,6%). Това води до късна диагноза, като от случаите

с коронарно засягане само 2 деца (9,1%) са лекувани в острата фаза, а 90,9% - в подострата (38).

В две статии са разгледани локализираната (12 деца) и линейната форма на склеродермия (10 деца) (34, 36). Проучени са усложненията при линейната склеродермия. Мускулна хипотрофия се установява при 100 % от децата, ставни контрактури и редуциран обем на движение – в 60%, скъсяване на долен крайник с 1,5 - 2,5 см – 40% и ЕЕГ промени в 20%. Основната препоръка за практиката е, че склеродермията не е само дерматологичен проблем и децата трябва своевременно да се насочват към ревматолог.

IV. Други

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 ние предложихме 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. Ние публикувахме насоки за имунизации при деца с РЗ (28). Разглеждаме 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 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. Ние представяме 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). И при двете деца двигателният режим без големи физически натоварвания и приемът на течности интравенозно и през устата довеждат до благоприятен изход.

Други публикации:

Д-р Лисички има публикации и лекции на тема „Фебрилни състояния в детска възраст“ в които представя сложния диагностичен проблем Фебрилитет без фокус на инфекция. Изведени са важни за практиката алгоритми за поведение.

Продължителната клинична практика го е поставяла пред провокацията за диференциране на редки заболявания, представляващи казуистика. Научен принос е тяхното описание и запознаването на педиатричната общност с неговия натрупан опит.

Такива публикации са Болест на Vogt-Koyanagi-Harada (6), Болест на Mucha-Habermann с принос на два случая(19). Първичен септичен миозит - с принос на един случай, Амиопатичен дерматомиозит-диагностични и терапевтични проблеми (20).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

От представеното изложение е видно, че д-р Калин Йорданов Лисички, дм е изграден преподавател и специалист по педиатрия и детска ревматология. Има достатъчен клиничен и преподавателски опит, натрупан е и нужния организационен опит, който му позволява да се справя с ежедневните практически задачи и казуси.

Продукцията на неговото творчество е достатъчна по обем и качество на изискванията за „Доцент“ по „Педиатрия“, отразени в Правилника за условията и реда за придобиване на научни степени и заемане на академични длъжности в „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ЕАД, София. Има необходимата по обем научна дейност, публикации и диагностично-лечебна дейност.

Д-р Калин Лисички е изграден лекар, преподавател и научен работник. Въз основа на гореизложеното считам, че д-р Калин Йорданов Лисички, дм отговаря на количествените и качествените показатели за заемане на академичната длъжност „Доцент“ по научната специалност «Педиатрия» в конкурса за нуждите на Клиника по педиатрия на „Аджибадем Сити Клиник УМБАЛ Токуда“ ЕАД.

Гласувам „да“ и препоръчвам на членовете на Научното жури да гласува за заемане на академичната длъжност „доцент“ от д-р Калин Йорданов Лисички, дм .

15. 01. 2023 год.

Гр. София

проф. д-р Стефан Недев Стефанов, дм

