

## РЕЦЕНЗИЯ

От проф. д-р Даниела Валентинова Монова, д.м.н.  
Медицински Институт – Министерство на вътрешните работи

**Относно:** Конкурс за заемане на академичната длъжност „професор“, област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.1 Медицина, научна специалност „нефрология“ за нуждите на Медицински Факултет, Медицински Университет, гр. Варна

Конкурсът е обявен в държавен вестник, брой 8/28.01.2020 г. Като допълнително условие по конкурса е посочено да не се прилага изискването на чл.137, ал.1, т. 6 от Правилника за развитие на академичния състав в МУ-Варна и сумата от точките от т.13 до т.22 за област 7. Здравеопазване и спорт, да е 100 т., без да се прилага изискването повече от 80 т. да е от показател 14.

На основание на решение на Факултетния съвет (Протокол №20/16.03.2020 г.) на Факултет „Медицина“ и Заповед на Ректора на Медицински Университет - гр. Варна (№Р-109-193/03.06.2020 г). съм избрана за резервен външен член на научното жури. С решение на заседание на научното жури от 16.06.2020 г. (протокол №1/16.06.2020 г.) ми е възложено да напиша рецензия.

За участие в конкурса документи е подал един кандидат - д-р Атанас Иванов Кундурджиев, д.м., доцент, Медицински факултет, Медицински Университет – гр. София, Началник на Клиника по нефрология, УМБАЛ „Свети Иван Рилски“ ЕАД – гр. София.

### **Кратка професионална биография**

Доц. д-р Атанас Иванов Кундурджиев е роден на 11.07.1957 г. в гр. Доспат.

Завършва Медицина през 1983 г. в Медицинска Академия – София (диплома №003775/1983 г.). Има признати специалности по вътрешни болести (диплома № 35204/23.03.1990 г., Българска Медицинска Академия - София), кардиология

(диплома № 38965/15.01.1992 г., Медицинска Академия - София) и нефрология (диплом №44151/25.01.1995 г., Висш Медицински Институт - София).

Доц. д-р Кундурджиев работи последователно като участъков лекар с. Хаджидимово (1983 - 1985 г.), клиничен ординатор по вътрешни болести (1985 - 1988 г.), асистент в Клиника по кардиология (1988 - 1992 г.), асистент, старши и главен асистент в Клиника по нефрология (1992 - 2015 г.). През 2013 г. защитава дисертационен труд на тема „Кардиоренален синдром – клиникоинструментална диагноза и прогноза“ и придобива образователната и научна степен „доктор“ (диплома № 177–Д/2013 г.). Избран е за доцент по нефрология през 2015 г. към Медицински факултет - Медицински Университет - София. Наред с различните академични длъжности доц. Кундурджиев е работил и като Заместник - министър на здравеопазването (2000 - 2001 г. и от 01.02.2017 г. - 04.05.2017 г.), Председател на Съвета на директорите на УМБАЛ „Александровска“ ЕАД (2000 - 2001 г.), Председател на Съвета на директорите на МБАЛ „Благоевград“ ЕАД (2000 - 2003 г.), Изпълнителен директор на УМБАЛ „Александровска“ ЕАД (2001 - 2002 г.), член на Съвета на директорите на УМБАЛ „Александровска“ ЕАД (2014 г. - 04.2017 г.), Заместник - председател на Съвета на директорите на УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ ЕАД (от 04.2017 г. и продължава), общински съветник към СОС (2003 - 2007 г.), Главен секретар на БЛС (2002 - 2003 г.), Началник нефрологично отделение в клиника по нефрология и диализа на УМБАЛ „Св. Иван Рилски“ ЕАД (18.09.2015 г. - 05.05.2017 г.), Началник на клиника по нефрология при УМБАЛ „Свети Иван Рилски“ ЕАД (05.05.2017 г. и продължава).

Доц. д-р Атанас Кундурджиев членува в Българско дружество по кардиология, Българско научно дружество по нефрология, диализа и трансплантация, Българска асоциация по ултразвук в медицината, Лекарска лига на България – Най-добрите лекари. Член е на редакционната колегия на списание „Годишник по болнична фармация“. В качеството си на зам.-министър на здравеопазването е участвал в редица комисии, съвети, комитети, работни групи от национално значение.

Извършвал е експертна дейност в различни области на здравеопазването.

### **Научно-изследователска дейност**

#### ***Описание на представените материали за участие в конкурса за заемане на академичната длъжност „професор“***

За участие в конкурса доц. д-р Кундурджиев представя два списъка с научни трудове, публикувани след придобиване на научното звание „доцент“: първият (А) е озаглавен “Справка за минимални изисквания за „професор“ на доц. Атанас Кундурджиев”, а вторият (В) - „Списък на реално отпечатани пълнотекстови публикации в научни списания и сборници с приложени копия, които не са включени в справката за покриване на минималните наукометрични изисквания на доц. Атанас Кундурджиев“, които общо съдържат 22 статии (една от които под печат), публикувани след придобиване на научното звание доцент, 2 монографии, 3 глави в 2 редактирани колективни тома, Не приемам като монография, представения под №А3 труд „Подагра и сърдечно-съдов риск“, тъй като той е дело на трима съавтори, съдържа само 158 страници, няма представен разделителен протокол и авторът няма „самостоятелен брой страници, отговарящи на дефиницията за монография“ съгласно Правилника на МУ - Варна и Правилника към ЗРАСРБ. Този научен труд разглеждам като участие в статия/студия, съгласно Правилника на МУ - Варна. Списанието Open Journal of Internal Medicine не се реферира нито в Scopus, нито във Web of Science и поради това следва да се разглежда в раздел Г8, а не в раздел Г7. Всичко това води до промени в изготвения от доц. Кундурджиев списък на научни трудове и цифровото изражение на точковата система, с които той следва да покрие минималните национални изисквания за придобиване на научното звание „професор“. Доц. Кундурджиев е рецензент на монографията „Ефективният болничен мениджър“ с автор Димитър Димитров.

***Анализ на научните трудове на доц. д-р Кундурджиев след придобиване на научното звание „доцент“, съгласно изискванията на Закона за развитие на академичния състав в Република България и правилника за неговото прилагане.***

**Показатели група А**

1. Дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен "доктор": 1 (№1А).

**Показатели група В**

3.Хабилитационен труд – монография: 1.

Брой публикации	Самостоятелен автор	Първи автор	Втори автор	Трети автор	Четвърти или следващ автор
1 (№А2)	1	0	0	0	0

**Показатели група Г**

7.Публикации и доклади в научни издания, реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация (само Scopus и Web of Science) (различни от посочените в група В, т.4): 12.

Брой публикации	Самостоятелен автор	Първи автор	Втори автор	Трети автор	Четвърти или следващ автор
12 (№№А3,А4,А6, А7,А8,А9,А10, А11,В6,В7,В9, В10)	0	2	7	0	3

8.Публикации и доклади в нереперирани списания с научно рецензиране или в редактирани колективни томове:14.

Брой публикации	Самостоятелен автор	Първи автор	Втори автор	Трети автор	Четвърти или следващ автор
11 в нереперирани	0	3	6	0	2

списания в България (№№А5,А12, А13,А14,А15, А16,В1,В2,В3, В4,В5)						
3 глави (№№А17,А18, В8)		3	0	0	0	0

### ***Показатели група Д***

10. Цитирания или рецензии в научни издания, реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация (само Scopus и Web of Science) или в монографии и колективни толове: 6.

11. Цитирания в монографии и колективни толове с научно рецензиране: 9.

12. Цитирания или рецензии в нереферирани списания с научно рецензиране: 12.

В материалите по конкурса е налице справка (Изх. № РТ23/30.01.2020 г.), изготвена от Централна медицинска библиотека, където е посочено, че са издирени 63 български цитата, а в базата данни на Scopus и Web of Science – 241 цитата, отбелязано е, че е приложен списък на цитатите, но в този списък са налице само цитиранията в български източници. От 63 цитирания в български източници, 30 представляват „скрити“ автоцитирания, които съгласно Правилника към ЗРАСРБ и Правилника на МУ - Варна, не следва да се разглеждат, като показатели от група Д. В останалите 33 случая се касае за 3 цитирания в научни издания, реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация (само Scopus и Web of Science) или в монографии и колективни толове, 8 в монографии и колективни толове с научно рецензиране, 12

цитирания в нереферирани списания с научно рецензиране и 10 цитирания в 8 дисертации.

При преглед на цитиранията на доц. Кундурджиев в Scopus след премахване на скритите автоцитирания установих 1 цитиране в колективен том с научно рецензиране и 3 цитирания в научни издания, реферирани и индексирани в световноизвестни бази данни с научна информация. Съгласно представената справка от доц. Кундурджиев са налице 230 цитирания на оригиналната статия „Canagliflozin and Renal Outcomes in Type 2 Diabetes and Nephropathy.“, публикувана в New England Journal of Medicine, 2019; 380(24), с автори: Perkovic, V., Jardine, M.J., Neal, B., Bompoint, S., Heerspink, H.J.L., Charytan, D.M., Edwards, R.n, Agarwal, R., Bakris, G., Bull, S., Cannon, C.P., Capuano, G., Chu, P.-L., De Zeeuw, D., Greene, T., Levin, A., Pollock, C., Wheeler, D.C., Yavin, Y., Zhang, H., Zinman, B., Meininger, G., Brenner, B.M., Mahaffey, K.W., for the CREDENCE Trial Investigators. и 5 цитирания на статията „Canagliflozin and Cardiovascular and Renal Outcomes in Type 2 Diabetes Mellitus and Chronic Kidney Disease in Primary and Secondary Cardiovascular Prevention Groups: Results from the Randomized CREDENCE Trial“, публикувана в Circulation, 2019; 140 (9): 739-750, с автори: Mahaffey, K.W., Jardine, M.J., Bompoint, S., Cannon, C.P., Neal, B., Heerspink, H.J.L., Charytan, D.M., Edwards, R., Agarwal, R., Bakris, G., Bull, S., Capuano, G., De Zeeuw, D., Greene, T., Levin, A., Pollock, C., Sun, T., Wheeler, D.C., Yavin, Y., Zhang, H., Zinman, B., Rosenthal, N., Brenner, B.M., Perkovic, V. Двете статии са разработени на основата на работата на 933 изследователи, участващи в клиничното изпитване CREDENCE и макар доц. Кундурджиев да не е включен в цитираните по име автори, той действително е бил част от колектива на CREDENCE Trial, от чието име са и статиите, което се потвърждава и от справката от Web of Science.

Доц. А. Кундурджиев представя и списък на 28 научни съобщения на 16 научни форума у нас и 9 научни съобщения на 6 международни научни форума. Не приемам научните съобщения с №№5,6 в „Списъка на участия в чужбина“, тъй като се касае само за публикувани абстракти, но не и за приети научни съобщения на международен форум. Пет от абстрактите с

участието на доц. Кундурджиев са публикувани в списания с импакт фактор.

### ***Показатели група Е***

15. Придобита медицинска специалност – 3 специалности.

16. Участие в национален научен или образователен проект - 3 проекта.

17. Участие в международен научен или образователен проект - не приемам като международен, отбелязаният в справката, изготвена от доц. Кундурджиев, проект „Биохимични маркери и образни методи за ранна диагностика на сърдечно-съдови усложнения при пациенти със захарен диабет тип 2“ (научен проект с вх. № 257/14.01.2015 г. за „Млад изследовател“), но го разглеждам като национален.

18. Ръководство на национален научен или образователен проект - 1 проект.

22. Обучение на стажанти, специализанти и докторанти (семинарни и практически занятия).

Преподавателският опит на д-р Кундурджиев е над 30 години. Той представя, изготвена от Катедра „Вътрешни болести“ при Медицински Факултет – Медицински Университет – София, справка за учебната натовареност за 2011/2012 г. - 263 часа, 2013/2014 - 330,5 часа, 2014/2015 г. - 324,3 часа, 2015/2016 - 240 часа, 2017/2018 г. - 278 часа и за учебната 2018/2019 г. - 250 часа, съгласно която през този период от време той е водил обучение на студенти по медицина на български и английски език, стажант-лекари, лекции и практически обучения на лекари за придобиване на специалност по „Вътрешни болести“, „Обща медицина“, индивидуално обучение по вътрешни болести, нефрология, обучение на лекари в областта на високоспециализирани дейности („Ултразвукова диагностика на отделителната система - Доплер в нефрологията“). Член е в изпитни комисии за студенти по медицина и фармация. Годишната учебна натовареност на доц. д-р Атанас Кундурджиев покрива изцяло и дори надхвърля норматива на преподавател в Медицински университет – Варна. Той участва и в написването

на една глава от учебника по нефрология за специализанти. Доц. Д-р Кундурджиев има дългогодишен клиничен и учебно-преподавателски опит, изграден университетски преподавател е по специалността „нефрология“.

Макар, че в изготвената от доц. д-р Кундурджиев „авторска справка за минималните национални изисквания“ да са налице пропуски по отношение прецизиране характеристиката и мястото, където дадени публикации, цитирания, научни проекти са поставени, научните трудове и други активности, с които доц. д-р Кундурджиев участва в настоящия конкурс отговарят на минималните национални изисквания за придобиване на научното звание “професор“, съгласно Закона за развитие на Академичния състав в Република България и Правилника за прилагането му. Не съм установила данни за плагиатство в предоставената ми документация.

### **Области на научните интереси на доц. д-р Кундурджиев.**

Научните трудове на доц. д-р Кундурджиев са в следните основни направления:

#### ***1. Кардиоренален синдром.***

Увеличаването на средната възраст на населението в световен мащаб води и до увеличаване на относителния дял на пациентите с бъбречни и сърдечно-съдови заболявания, изискващи адекватна терапия. От друга страна, високата смъртност, която съпътства кардио-реналния синдром, налага разработването на методи за ранно откриване на предразположенията, за точна диагностика и възможности за проследяване и лечение. Това прави въпросът, свързан с кардиореналния синдром особено актуален днес. В тази област са и основните приноси на доц. д-р Атанас Кундурджиев. В научните си трудове той прави систематичен и изчерпателен исторически преглед на познанията за сърдечно-бъбречните взаимоотношения, използването на образните методи за оценка на хемодинамиката, особеностите на хемодинамиката, свързани с възрастта, патологичните процеси на бъбреците, водещи до



промени в хемодинамиката, биомаркерите при кардиоренален синдром, типовете кардиоренален синдром, основните принципи за тяхното лечение, специфичните форми на кардиоренален синдром, кардиореналния анемия синдром, кардиореналния кахексия синдром, кардиореналния синдром при захарен диабет. Описва се бъбречната хемодинамика при хронични бъбречни заболяване и влиянието и върху общата хемодинамика. Познанията на доц. Кундурджиев като кардиолог и нефролог, владееенето на различни съвременни сонографски техники му дават възможност да представи общите диагностични и терапевтични принципи на поведение при кардиоренален синдром. Индивидуалният подход е от съществено значение за качеството на живот на болните с различни типове кардиоренален синдром. За първи път у нас се прави комплисно сонографско изследване на пациенти с кардиоренален синдром, което дава възможност да се определи хемодинамичния риск. Научната и практическата насоченост на трудовете на кандидата за участие в конкурса за професор по нефрология са предимно в тази област, във връзка с което той прави и критична оценка на различните диагностични и терапевтични принципи в повлияването на разнообразието на прояви на кардиореналните синдроми. Авторът подчертава, че менажирането на сърдечната и бъбречна дисфункция при различните типове кардиоренален синдром изисква многопрофилен подход и разумен баланс при използването на различни медикаменти. Доц. Кундурджиев препоръчва използването на мултимаркерния и мултимодалния подход за оценка на кардиореналния синдром при леглото на болния.

## ***2. Хиперурикемия, подагра, захарен диабет, метаболитен синдром.***

При изследването на 201 пациенти с асимптоматична хиперурикемия (52) или подагра (149) с или без захарен диабет се установява, че захарният диабет и подагрозните тофи играят роля при увеличаване на сърдечно-съдовия риск. Проучванията в тази област имат голямо социално значение и са първите у нас в такъв мащаб. Авторите не намират разлика във Framingham Risk Score

(FRS) между диабетици и недиабетици, независимо от факта, че комплексната мултимодална ултрасонография установява разлики в индивидуалните параметри на сърцето и каротидните артерии. Авторите отбелязват, че въвличането на сърцето и каротидните артерии е по-изразено при лица със захарен диабет тип 2. Те измерват размерите на лявото предсърдие, задебеляването на *intima media* комплекса и резистивния индекс на общите каротидни артерии. С потвърдителен характер са резултатите, че при лица с подагрозни тофи и диабет морфологичните и функционални сърдечни параметри са по-тежко засегнати в сравнение с лицата без диабет. Данните показват, че подагратата и особено подагрозните тофи са свързани с левовентрикуларната диастолна дисфункция и увеличаването на размерите на лявото предсърдие. Авторите проследяват сърдечно-съдовите и бъбречни промени, развили се при пациентите с подагра с течение на времето и установяват задълбочаване на левовентрикуларната систолна и диастолна дисфункция. Те забелязват тенденция за сигнификантно по-задебелен *intima media* комплекс при лица с  $eGFR < 90$  ml/min. При тези пациенти не се установяват разлики във FRS и функционалните систолни и диастолни параметри, независимо от това дали лицата са със или без затлъстяване. Подчертава се и, че морфологичните промени в сърцето са по-изразени при лица със затлъстяване и подагрозни тофи. Обсъжда се значението на повисоките стойности на пикочната киселина и хроничното възпаление за развитие на уврежданията. Авторите установяват, че серумните нива на IL-1 $\beta$  и IL-18 не отразяват тежестта на болестта и сърдечно-съдовия риск при изследваните болни от подагра. Те не откриват разлики в нивото на оксидативния стрес, независимо от стадия на подагратата, не се установява връзка между свободните радикали (reactive oxygen species), азотните радикали и аскорбатните радикали с атеросклеротичните съдови промени в бъбречните и каротидни съдове, подчертава се, че степента на възпаление е по-висока при лица с подагрозни тофи. При 56 болни с подагра не се установява връзка между установените с ултразвук депозити на мононатриеви урати в ставите на пациенти с подагра и атеросклеротичните увреждания

в общите каротидни артерии, както и с показателите на помпената функция на сърцето и бъбречния кръвоток.

Колектив от автори с участието на доц. Кундурджиев разглежда метаболизма на пикочната киселина, патофизиологичните механизми, чрез които тя предизвиква промени в бъбреците, сърцето и съдовете, характера на промените в бъбреците при хиперурикемия, сърдечно-съдовите ефекти на медикаментите, понижаващи нивото на пикочната киселина. Под формата на обзор се разглежда и възможната взаимовръзка на повишените нива на пикочната киселина, мозъчно-съдовите инциденти и болестта на Паркинсон.

Известно е, че пациентите със захарен диабет тип 2 са с увеличен сърдечно-съдов риск. Доц. Кундурджиев в един обзор разглежда значението на ултразвуковото изследване като неинвазивен, бърз и лесен метод за директна визуализация на миокардните и съдови увреждания при лица със захарен диабет тип 2. Подчертава се, че трансторакалната ехокардиография и тъканната Доплер ехография спомагат за установяване на ранните симптоми на миокардни структурни и функционални увреждания, докато измерването на задебеляването на *intima media*, на реналния и каротиден резистивен индекс могат да са полезни за оценка на наличието на системна атеросклероза. Авторът прави заключението, че използвайки тези диагностични техники може често да се намерят симптоми на сърдечно-съдови заболявания в асимптоматични лица със захарен диабет.

При 57 лица със захарен диабет тип 2 колектив с участието на доц. Кундурджиев потвърждават данните, че резистивния индекс (RI) може да бъде индикатор за оценка на тежестта на бъбречното увреждане при пациенти със захарен диабет тип 2. Установява се корелация на RI със серумния креатинин, гломерулната филтрация и протеинурията, които параметри оразяват степента на бъбречното засягане при болни със захарен диабет тип 2.

### ***3. Акромегалия и миокардни промени.***

Колектив, с участието на доц. Кундурджиев изучава морфологичните и функционални сърдечни промени при пациенти с акромегалия. Доц. Кундурджиев, извършва

ехокардиографиите при 146 пациенти с акромегалия, както и на 83 лица от контролната група и установява, че най-честата морфологична промяна при пациентите с акромегалия е кардиомегалията. Диастолната дисфункция, която е основното функционално увреждане, която авторите установяват, най-вероятно е пряко следствие на концентрична хипертрофия на лявата камера. Тя зависи от възрастта и продължителността на заболяването. Авторите описват разнообразни промени в систолната функция и заключават, че ранното поставяне на диагнозата акромегалия, своевременното лечение на нейните усложнения (артериални хипертония, хиперинсулинизъм) вероятно могат да предотвратят последващите сърдечно-съдови промени и да намалят смъртността.

#### ***4. Серумен уромодулин – маркер за диагноза на хронични бъбречни заболявания.***

В един обзор и една оригинална статия, колектив ръководен от доц. Кундурджиев разглежда ролята на уринния и серумен уромодулин при хроничните бъбречни заболявания и прави заключение, че определянето на уромодулин в урина и серум дава възможност за ранно откриване на бъбречни увреждания и започване на адекватно лечение. При проучване върху 68 пациенти се установява, че нивата на серумния уромодулин сигнификантно корелират със серумния креатинин, уреята, пикочната киселина, цистатин С и резистивния индекс. Резултатите са с потвърдителен характер.

#### ***5. Други области на научни изследвания.***

Колективи, в който е включен и доц. Кундурджиев описват клинични случаи на 2 болни с моноклонална гамапатия, полулунен гломерулонефрит и амилоидоза, болна с ренална криза при склеродермия, болна с хемохроматоза и три пациентки с таласемия минор и съпътстващо бъбречно засягане. Авторите правят извода, че наличието на моноклонална гамапатия изисква динамично наблюдение при пациенти с оглед възможностите за злокачествена трансформация и въвличане на други органи и системи. Представят се и ехографските образи на бъбречно засягане при болните с таласемия минор и хемохроматоза в

резултат на натрупването на желязо. Описва се болен със склерозиращ мезентерит, както и трудностите при поставяне на диагнозата амилоидоза при два клинични случая, болна със системен лупус, изявил се със синдрома на Guillain-Barre, лупусни нефрити при мъже, болна с аспергилоза и бъбречно засягане, случаи на мембранозен гломерулонефрит като проява на хронична реакция на присадката след алогенна костномозъчна трансплантация от неродствен донор.

Под формата на обзори се разглеждат и нарушенията на калциево-фосфорния метаболизъм при пациенти с бъбречна недостатъчност, описва се Blue toe синдрома, като се прави исторически преглед, разглеждат се възможностите за диагноза и лечение на това наблюдавано усложнение при интервенционални съдови процедури, особено при пациенти с васкулити, разглеждат се и две тежки усложнения при хронична бъбречна недостатъчност - синдрома на Sagliker и депресията, като се акцентира на необходимостта от ранното и адекватно повлияване на метаболитните нарушения, особено при лица на диализно лечение с оглед избягване на развитието на цитираните по-горе усложнения.

В обзор се разглеждат и възможностите за приложение на различни антикоагуланти при пациенти с бъбречна недостатъчност, рисковете от развитие на нежелани ефекти. Акцентира се върху данните, че повишената експозиция на варфарин се свързва с ускорено намаляване на бъбречната функция. При пациенти със захарен диабет намаляването на бъбречната функция е по-малко на фона на лечението с dabigatran, rivaroxaban и apixaban в сравнение с warfarin, което се обяснява, не само с различните механизми на действие, но и с различния бъбречен клирънс и полуживот на медикаментите.

Описва се и серия от 12 пациенти със субакутен тиреоидит, и се обсъждат възможностите за диагноза, диференциална диагноза и лечение на това заболяване.

### **Заклучение**

Въз основа на представената документация за заемане на академичната длъжност „професор“ по нефрология за нуждите на Медицински Факултет, Медицински Университет, гр. Варна,

считам, че доц. д-р Атанас Кундурджиев отговаря на изискванията на Закона за развитие на академичния състав в Република България и Правилника за прилагането му за заемане на академичната длъжност „професор“.

Препоръчам на членовете на Уважаемото научно жури да предложат на Факултетния съвет при Медицински Факултет – Медицински Университет – Варна да избере доц. д-р Атанас Кундурджиев, д.м. за професор по научна специалност „нефрология“, професионално направление 7.1 Медицина, област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт.

22.06.2020 г.

  
Проф. д-р Даниела Монова, д.м.н.