

РЕЦЕНЗИЯ

От проф. Д-р Христо Благоев Цеков, д.м.н

Член на научното жури по конкурс за заемане на академична длъжност „Доцент“ по специалност „Кардиология“ с кандидат Д-р Веселин Добрев Вълков д.м. обявен за нуждите на факултет „Медицина“ към Катедра „Пропедевтика на вътрешните болести“ и Първа Клиника по Кардиология при УМБАЛ „Св.Марина“ ЕАД, гр.Варна в ДВ бр.36/27.04.2018г.

Членовете на научното жури са утвърдени с ректорска заповед № NP-109-492/18.07.2018г.

Д-р Веселин Добрев Вълков участва в настоящия конкурс с 41 реални публикации в областта на Кардиологията и Вътрешната медицина. Има издадена една монография – Интервенционално лечение на дегенеративната аортна стеноза – транскатетърно имплантиране на аортната клапа.

Обща характеристика на научно-изследователската и научно приложната дейност

Научните разработки на д-р Вълков са в 4 основни направления. Най-голяма част заемат проучванията върху дегенеративната аортна стеноза, където се откроява големият опит на автора като интервенционален кардиолог. Неговите две

специализации във водещи световни центрове говорят за това. Съобщават се резултатите от TAVI и ефекта му върху функцията и ремоделирането на лявата камера. От друга страна допълнителни фактори в ремоделирането се явяват парапротезната аортна регургитация и съпътстващата митрална регургитация. Направена е оценка на биохимичните маркери за процесите на ремоделиране и по конкретно на NT-pro BNP, CRP и IL-6. Разработен е и алгоритъм с определяне на ехокардиографските и биохимични маркери за обратно ремоделиране в зависимост от пола. Това още повече засилва внушението за необходимостта от мултидисциплинарен екип, който трябва да определи и рисковата стратификация. Въпреки липсата на официално становище д-р Вълков подчертава, че предварителното стентирание на сигнификантните каротидни стенози намалява риска от мозъчно-съдови инциденти. Д-р Вълков споделя своя опит и възможните похвати за справяне с някой настъпили усложнение в хода на процедурата. Като възможна реакция е имплантирана втора транскатетърна клапа и използване на Snare устройство.

Второ направление е изследване на показанията и противопоказанията за селективна коронарна ангиография. Твърде стеснените показания водят до късна диагноза, а разширените показания водят до ненужно провеждане на селективна коронарна ангиография. Разкриват се и факторите водещи до забавяне на интервенционалното лечение, не губи своята актуалност и въпроса за тежестта на сърдечната недостатъчност след остър миокарден

инфаркт. Като предиктор на трайно миокардно увреждане е изследван нов биомаркер receptor-interacting protein kinase 3 (RIPK3). Установява се и връзката на високите нива HMGB1 /high mobility group box 1 protein/ със смъртността при STEMI. Така HMGB1 има потенциал да бъде нов биомаркер за прогнозата при STEMI. Като рутинни предиктори се посочват BNP и NT-pro BNP. Развитието на сърдечната недостатъчност след миокарден инфаркт е разгледано в един изключително широк аспект. Посочва се ролята на автофагията в условията на остър миокарден инфаркт. Обсъжда се възможността автофагията да се явява протектор срещу миокардното увреждане. Което определя и възможността за терапевтичния потенциал при регенерация на миокарда, чрез стволови клетки. Като предиктор за спадане на фракцията на изтласкване на лявата камера се обсъжда ролята на дълга некодирана РНК наречена МИ- свързан транскрипт. Тя е с по-ниски нива при миокарден инфаркт с ST- елевация в сравнение с миокарден инфаркт без ST- елевация.

За още по-детайлно разбиране на патогенезата на сърдечната недостатъчност се разглежда некроптозата като нова форма на клетъчна смърт. В полето на терапевтичните подходи при сърдечна недостатъчност се подчертава, че ACE инхибиторите са по-малко ефективни при жените, докато бета блокерите имат еднаква ефективност и при двата пола.

Интерес представлява обзорния литературен анализа доказващ връзката между сърдечно-съдовите заболявания и намалената костно-минерална плътност, както Vit.K регургитацията в тези процеси. Съобщава се, че ограничаването на костната загуба може да намали прогресията на атеросклерозата. Д-р Вълков обръща внимание на взаимоотношенията с пациентите. Преодоляването на стресовите въздействия са друга част от професионалната компетентност. Обсъждат се не само реакциите на пациентите, но също и туширането им от медицинския екип. Дългогодишната преподавателска дейност на д-р Вълков дава възможност на анализ на различните компоненти на обучение, креативно мислене, морални скрупули и всеотдайност. Монографията на д-р Вълков е изградена по начин да ангажира вниманието на широк кръг специалисти – кардиолози, съдови хирурзи, невролози и общо практикуващо лекари. Транскатетърното имплантиране на аортната клапа стана предпочитана алтернатива на кардиохирургията особено в случаите преди настъпилото ремоделиране на лявата камера още повече, че развитието на аортната стеноза е процес продължаващ с десетилетия. Неговото развитие минава от възпалително-клетъчната инфилтрация, през липидната акумулация до калцификация на фиброзата. Разпространението на дегенеративната аортна стеноза придобива епидемиологичен характер в световен мащаб. Д-р Вълков прави изчерпателен преглед на развитието на методиката на транскатетърната имплантация. Обръща се внимание на индикациите като се започне от диагнозата до оценката на риска и очакваните пери-процедурни усложнения в ранните етапи на проследяване на пациентите. Представени са клинични случаи с възникнали рискови ситуации и адекватното поведение за тяхното овладяване, подробно са разгледани усложненията като миокарден инфаркт, мозъчен инсулт, фатално кървене и големи и малки съдови усложнения, проводни нарушения и остро бъбречно нарушение. С голяма практическа

стойност е детайлното представяне на рисковата стратификация. Големият клиничен опит на д-р Вълков му дава възможност да даде оценка на различни детайли, като определяне на оптимална ангиографска проекция, изборът на клапни протези – биологични клапи с метална рамка и саморазгъващи се клапни протези. Д-р Вълков дава насоките на извън болничните грижи след транскатетърно имплантиране, което е гаранция за предотвратяване на възможните късни усложнения.

Оценка на педагогическата подготовка и дейност

Д-р Вълков води пълния курс на упражненията по „Пропедевтика на вътрешните болести“ с годишна натовареност 180 часа, като участва в семинарни мероприятия и в практическия профил на изпитите.

Основни научни и научно- приложни приноси

Най-съществен принос е доказване на обратното ремоделиране на лявата камера след транскатетърното имплантиране на аортна клапа. Резултата е бързо настъпваща редукция на проявите на лявостранна сърдечна недостатъчност. Доказва се, че при жените по-бързо и по-пълно се възстановява функцията и геометрията на лява камера. В случаите с настъпила парапротезна аортна регургитация не се отчита въздействие върху ремоделирането на лява камера докато митралната регургитация оказва неблагоприятен ефект върху левокамерното моделиране.

Част от приносите са особено ценни за практиката. Стентирането на сигнификантните каротидни артерии намалява риска от мозъчни

инциденти. Д-р Вълков предлага и собствения си опит при настъпили в хода на процедурата усложнения.

В заключение искам да изразя моето лично становище. Какъв по-голям принос от това да удължиш живота и да подобриш качеството му, да изнесеш в специализирания печат своя опит в светлината на световните постижения. Да вземеш отношение към социалните и правни проблеми, както и да възпитаваш и учиш следовниците в тази професия. Д-р Вълков внушава по безспорен начин, че носи това призвание, поради което има моя положителен вот за избора му за „Доцент“.

14.08.2018г.

гр.Варна

С уважение:.....

проф. Христо Благоев Цеков, д.м.н.