

СТАНОВИЩЕ

От проф. д-р Бранимир Николов Каназирев, дм
Катедра по Пропедевтика на Вътрешни Болести,
Медицински Университет-Варна

Въз основа на заповед Р-109-288/30.05.2018 на проф. д-р Красимир Иванов, д.м.н. – Ректор на Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна относно заемане на академичната длъжност „ДОЦЕНТ“ в област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.1. Медицина и специалност „КАРДИОЛОГИЯ“ за нуждите на Факултет „Медицина“, Катедра „Пропедевтика на вътрешните болести“ при Медицински университет – Варна и Първа Клиника по Кардиология при УМБАЛ „Света Марина“ ЕАД-Варна и ДВ бр. 36/27.04.2018 представям становище.

В законовият срок е подал документи д-р Веселин Вълков, дм, който е допуснат до конкурса .

Професионална квалификация

Д-р Веселин Вълков е завършил Математическа Гимназия във Варна и Медицински Университет-Варна през 1994 година. От 1995 година е лекар в Клиника по Кардиология и Ревматология, във Втора Клиника по Интервенционална Кардиология и впоследствие в инвазивен сектор на Първа Кардиологична Клиника с ИКО. От 2005 година е със специалност по Вътрешни Болести, а от 2011 по Кардиология и професионална квалификация „Инвазивна Кардиология“. От 2013 година ръководи работата на инвазивен сектор към ИКО. От 2013 е хонорован асистент в Катедрата по Пропедевтика на Вътрешни Болести при МУ-Варна специалност пропедевтика на вътрешни болести английско обучение. През 2016 и 2017 е докторант на самостоятелна форма на обучение в Катедрата по Пропедевтика на Вътрешни Болести. През 2017 защитава успешно дисертация на тема „Алгоритъм за проследяване и оценка на ремоделирането на ЛК след транскатетърна имплантация на аортна клапа (ТИАК) в зависимост от пола“

Д-р Вълков има множество дългосрочни и краткосрочни специализации в различните сфери на интервенционалната кардиология, които са изброени по-долу:

- Едногодишна специализация по интервенционална кардиология. В клиника по Кардиология, сектор по Интервенционална кардиология, университетска болница „Хадаса“, Ерусалим, Израел. От 24. 10. 1997 г. до 01. 12. 1998 г. Специализацията е проведена под ръководството на Prof.

Mervyn S. Gotsman, MD, FRCP, FACC, ръководител на клиника по „Кардиология“.

- Двуседмичен практически обучителен курс по интервенционална кардиология – Втора клиника по вътрешни болести, кардиология и интензивна медицина, към университетска болница на Медицински университет „Парацелз“, Залцбург, Австрия; март 2006 г. С тематика : Перкутанни коронарни интервенции с имплантиране на стент; Затваряне на междупредсърден дефект и лявопредсърдно ухо; Електрофизиология и техники за аблация. проведен под ръководството на Prim. Univ.- Prof. Dr. Maximilian Pichler, MD, FESC, FACC, ръководител на втора клиника по вътрешни болести, кардиология и интензивна медицина, университетска болница – Залцбург.
- Weill Cornell – семинар „Кардиология“, организиран от „Американо – австрийска фондация“ (AAF), 04. 05 – 10. 05. 2008 г., Залцбург, Австрия. Ръководител: Prof. Kenneth Stein, MD, Weill Cornell.
- Обучителен курс „Интервенционално лечение на бифуркационни коронарни стенози“, 07. 04. – 08. 04. 2009 г., Нордершед, Германия. Ръководители: Prof. Manuel Pan, MD; Miroslav Ferenc, MD и Jürgen Brenner, MD
- Практическо обучение по интервенционална кардиология и стентирание на ренални артерии, 15. 06 – 20. 06. 2010 г., Еслинген, Германия, Klinikum Esslingen Klinik f. Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, под ръководството на Dr. med. Andre Schneider.
- Практическо обучение по интервенционална кардиология и стентирание на каротидни артерии, 11. 09 – 14. 09. 2011 г. Институт по клинична и експериментална медицина, Прага, Чехия под ръководството на Dr. Michael Zelizko, ръководител на сектора по интервенционална кардиология.
- Обучителен курс по интервенционална неврорентгенология, 28. 08 – 01. 09. 2013 г., Университетска болница – Цюрих, Швейцария. Ръководител на курса Prof. Dr. med. Anton Valavanis, ръководител на клиника по неврорентгенология, Университетска болница – Цюрих.
- Практически курс за обучение по транскатетърно имплантиране на аортна клапа Core Valve „Екипен подход при транскатетърно имплантиране на аортна клапа“, 26. 02 – 27. 02. 2014 г., Център на Медтроник Академия, Белград, Сърбия. Под ръководството на Dr. Viktor Kocka и Efe Van Kemenade
- Практическо обучение по интервенционална кардиология и стентирание на каротидни артерии, 17. 06 – 20. 06. 2014 г. Институт по клинична и експериментална медицина, Прага, Чехия. Под ръководството на Dr. Michael Zelizko, ръководител на сектора по интервенционална кардиология.
- Практическо обучение по интервенционална кардиология организирано от „Американо – австрийска фондация“ (AAF), 07. 10 - 30. 10. 2014 г., болница „Вилхелмина“ (Wilhelminenspital), Виена, Австрия. Ръководители: Prim. Univ. – Prof. Dr. Kurt Huber, ръководител на клиника по кардиология.

- Практическо обучение за приложение на медикамент излъчващи балонни катетри в интервенционалната кардиология, 06. 07. – 08. 07. 2015 г., Клиника по кардиология и ангиология, Болница Ernst von Bergmann, Потсдам, Германия. Проведен под ръководството на Prof. Dr. Klaus Bonaventura, M.A.
- Практическо обучение по транскатетърно имплантиране на аортна клапа Edwards SAPIEN 3 „Технически и клинични аспекти на TAVI“, 19. 04 – 20. 04. 2016 г., Нион, Швейцария. Проведен под ръководството на Martin Thoenes, MD, PhD, FESC, FACC
- Практическо обучение по транскатетърно имплантиране на аортна клапа CoreValve EvolutR „Екипен подход при TAVI“, 12. 05. – 13. 05. 2016 г., Университетска болница - Будапеща, Унгария. Проведен под ръководството на Prof. Peter Andreka, MD
- Многократни едноседмични и двуседмични практически обучения по транскатетърно имплантиране на аортна клапа, от 2012 г. до 2017 г., в Университетска болница „Шарите“, Берлин, Германия, под ръководството на Prof. Dr. med. Karl Stangl, ръководител на клиниката по кардиология.
-

Преподавателска дейност и преподавателски стаж

От 2013 до 2018 година по 180 часа упражнения годишно по пропедевтика на вътрешни болести англоезиково обучение.

Научна дейност-общо

Общият импакт фактор на научните трудове е 1,545

***Дисертационен труд:** „Алгоритъм за проследяване и оценка на ремоделирането на ЛК след транскатетърна имплантация на аортна клапа (ТИАК) в зависимост от пола“-2017.*

***Монография:** „Интервенционално лечение на дегенеративна аортна стеноза-транскатетърно имплантиране на аортна клапа-2018.*

***Научни публикации:** общо 41.*

Научни публикации в периодични издания: общо 33, като 7 от тях в чуждестранни списания и 26 в наши списания. Научни публикации в сборници – общо 6 – като 3 в български издания, 1 – с международно участие и 2 – в чуждестранни сборници. Тематично направленията са четири : Транскатетърното имплантиране на аортна клапа (TAVI)-10 публикации, Интервенционална кардиология- 10 публикации, Вътрешни болести и кардиология- 7 публикации и Здравен мениджмънт и обучение-14 публикации. В 60% от публикациите са или самостоятелни или на 1 или на 2 място. Участия в национални и международни симпозиуми и конференции- общо 11.

Клинично проучване GLOBAL LEADERS – главен изследовател за УМБАЛ „Св. Марина” Варна -, „Сравнителна ефективност на 1 месец тикагрелор плюс аспирин, последвани от моно терапия с тикагрелор спрямо интензивна двойна антиагрегантна терапия използвана в днешно време при всички новодошли пациенти, подложени на перкутанна коронарна интервенция при използване на бивалирудин и на лекарство-излъчващи стентове от семейство Bio Matrix ” с код на протокола ECRI – 12 - 001, възложител ECRI Холандия

Приноси

Транскатетърно имплантиране на аортна клапа

- В дисертационния труд „Алгоритъм за проследяване и оценка на ремоделирането на ЛК след транскатетърна имплантация на аортна клапа (ТИАК) в зависимост от пола“-2017 е проведено задълбочено клинично проучване сред голям брой болни за ефекта на TAVI върху функцията и ремоделирането на лявата камера. Установена е ролята и ефекта на пола като съществен фактор, повлияващ процесите на ремоделиране на лявата камера след TAVI. Направена е оценка на значението на NT-proBNP, CRP и IL-6 като биохимични маркери за процесите на ремоделиране на лявата камера след TAVI. Разработен е „Алгоритъм за проследяване и оценка на ремоделирането на ЛК след TAVI в зависимост от пола“. Неговата значимост се състои в определяне на ехокардиографските и биохимични маркери за обратно ремоделиране на лявата камера след транскатетърно имплантиране на аортна клапа и времето за тяхното изследване, в зависимост от пола.
- Принос са и публикациите със съвременните препоръки за лечение на болните с дегенеративна аортна стеноза, базирани на данни от проучвания при болни с екстремно висок, висок и умерен периперативен риск, а също и за рисковата стратификация при болните насочени за TAVI и е изяснена ролята на мултидисциплинарния екип в този процес. Направен е системен анализ на основните стъпки в предварителната оценка и анализиране на резултатите от образната диагностика при планиране на процедурата и избягване на усложнения при TAVI.
- Принос са и извършеният анализ на ограничените за сега литературни данни за провеждане на каротидно стентирание при болни с тежка аортна стеноза и съпътстваща сигнификантна каротидна стеноза преди TAVI. Практически е демонстрирано провеждане на каротидно стентирание в хода на предварителната подготовка на болен насочен за TAVI, където се установява с голяма вероятност, че стентирането на сигнификантните каротидни стенози преди TAVI намалява риска от мозъчносъдови инциденти, при липса на официално становище за поведение при тези болни.
- По подобен начин са анализирани и практически демонстрирани са отделните етапи на провеждане на TAVI процедурата. Сравнени са предимствата и недостатъците на различни видове достъп (трансфеморален, апикален, аортен, през артерия субклавия), различните типове клапи (саморазгъваща се

и балонразгъвана) и източниците на грешка при имплантацията. Анализирани са литературните данни и практически са демонстрирани TAVI при особени групи болни, при които липсват официални препоръки (болни с дегенерирала хирургична биопротеза на аортната клапа, механична протеза на митралната клапа и аортна стеноза при бикуспидна клапа)

- Изяснено е значението на различните фактори, които повишават риска от настъпване на усложнения свързани с TAVI. Практически са демонстрирани възможните похвати за справяне с някои от настъпилите в хода на процедурата усложнения, като имплантиране на втора транскатетърна клапа, използване на Snare устройство, сърдечна тампонада, съдови усложнения - принос с практико-приложен характер

Монография: „Интервенционално лечение на дегенеративна аортна стеноза-транскатетърно имплантиране на аортна клапа-2018.

В монографията е представен цялостния аспект на интервенционалното лечение на високостепенната дегенеративна аортна стеноза, като акцент е поставен и върху комплексния подход и взаимодействието между болничния мултидисциплинарен екип, кардиолога от извърболничната помощ, общопрактикуващия лекар и пациента при проследяване на дългосрочните клинични резултати и възможните късни усложнения след TAVI.

Интервенционална кардиология

- Проучване от 2002 г. изследва показанията и противопоказанията за селективна коронарна ангиография и установява, че твърде стеснените показания водят до късна диагностика, след вече преживян миокарден инфаркт или развита многоклонова коронарна болест и са свързани с висока честота на инвалидизация и необходимост от кардиохирургично лечение. Друго проучване проведено през същия период установява, че твърде разширените показания, особено при жени на възраст под 60 г. с негативни Т-вълни водят до ненужно провеждане на селективна коронарна ангиография
- Проведено лонгитудинално проучване, при болни със STEMI, лекувани с PCI, установи разминавания с препоръките за срока за провеждане на коронарна реваскуларизация и са разкрити факторите, водещи да забавяне на интервенционалното лечение.
- Установено е чрез проведено проучване, че повишените серумни нива на BNP и NT-proBNP са маркер за тежестта на миокардната исхемия и некроза и имат стойност, като предиктор за възникването и тежестта на сърдечната недостатъчност след остър миокарден инфаркт
- Проведено е оригинално проучване за стойността на нов биомаркер receptor-interacting protein kinase 3 (RIPK3), като предиктор за трайно увреждане на левокамерната функция при болни с остър миокарден инфаркт след перкутанна коронарна интервенция. Проведено проучване при болните със STEMI и проведена PCI при едногодишно проследяване, установи по-високи нива на ДНК свързващия нехистонов протеин (high mobility group box 1 protein - HMGB1) в сравнение със здравите индивиди от контролната група. Установена е връзка между високите нива на HMGB1 и смъртността

при STEMI. Доказа се, че HMGB1 има потенциал да бъде нов биомаркер за прецизиране на прогнозата при пациенти със STEMI

- Практически е демонстрирано провеждането на предварителна оценка, подготовка и транскатетърно затваряне на междупредсърден дефект с оклuder Amplatzer

Вътрешни болести и кардиология

- Разгледана и анализирана е ролята на автофагията в условията на остър миокарден инфаркт и исхемично реперфузионна увреда след перкутанна коронарна реваскуларизация. Анализирана е ролята на автофагията в патогенезата и прогресията на сърдечната недостатъчност. Изведено е заключението, че автофагията ограничава, вместо да влошава кардиомиоцитното увреждане при миокарден инфаркт. Обсъдена е възможността автофагията да има терапевтичен потенциал при регенерация на миокарда чрез стволови клетки В прецизен анализ на все още оскъдни литературни данни е разгледана и обсъдена ролята на дълга некодираща РНК наречена миокарден инфаркт – свързан транскрипт, която има по-ниски нива при остър миокарден инфаркт с ST-елевации в сравнение с остър миокарден инфаркт без ST-елевация (противоположна корелация със стойностите на сърдечния тропонин I) и е предиктор за спадане на фракцията на изтласкване на лявата камера Анализ на актуалните литературни данни за откриването на нова форма на клетъчна смърт (некроптоза) предоставя възможност за по-детайлно разбиране на патогенезата на сърдечно-съдовите заболявания и разликите в размера и кинетиката на клетъчната смърт при миокарден инфаркт и при сърдечна недостатъчност
- Принос представлява и проведено е ретроспективно проучване на голям брой болни за установяване на половите различия в медикаментозното лечение на сърдечната недостатъчност със запазена или редуцирана фракция на изтласкване на лявата камера. Доказани са значителен брой различия в медикаментозната терапия на сърдечната недостатъчност, в зависимост от пола. Проведеният задълбочен анализ по групи медикаменти доказва, че АС инхибиторите са по-малко ефективни при жените и употребата им по-често е свързана с изява на странични ефекти. При бета-блокери сравнителната ефикасност при мъже и жени е една и съща, но в някои случаи е по-добре проявена при жените поради по-ниска активност на CYP450 изоензимите. При ангиотензин рецепторните блокери не се наблюдават полови различия в употребата им
- Обзорен литературен анализ доказва, връзката между сърдечно-съдовите заболявания и намалената костноминерална плътност, както и малко известната роля на Vit. K в регулацията на тези процеси. Връзката между тези две заболявания има значение за изграждане на комбиниран превантивен и терапевтичен подход, който може да ограничи костната загуба и едновременно с това да намали прогресията на атеросклерозата

Здравен мениджмънт и обучение