

## СТАНОВИЩЕ

Проф. д-р Валентин Христофоров Икономов, д.м.н.  
специалност „Нефрология“, Медицински университет – Варна

Въз основа на заповеди Р-109-388/15.11.2017г. и Р-109-454/20.12.2017г. на проф. д-р КРАСИМИР ИВАНОВ, д.м.н. – Ректор на Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна съм избран за член на Научно жури и съм определен да изготвя становище по процедура за заемане на академичната длъжност **„Професор“** в област на висше образование 7. Здравеопазване и спорт, професионално направление 7.1. Медицина и специалност **„Вътрешни болести“** за нуждите на Факултет „Медицина“, Катедра „Пропедевтика на вътрешните болести“ при Медицински университет - Варна, обявяван в ДВ бр.77/26.09.2017 г.

В законовият срок е подал документи доц. д-р Бранимир Каназирев, дм, който впоследствие е допуснат до конкурса.

### **Професионална квалификация:**

Доц. д-р Бранимир Каназирев е завършил Медицина в Медицински Институт-Варна през 1979 година. От 1979 е асистент в Катедрата по Вътрешни Болести, Клиника по Кардиология, филиал Добрич, а от 1982 година е асистент в Катедрата по Пропедевтика на Вътрешни Болести-Варна. От 1984 има специалност по Вътрешни болести, а от 1986 година по Ревмокардиология. От 2009 до 2012 е докторант към катедра “Пропедевтика на Вътрешни Болести”, специалност “Кардиология”

Защитава дисертация на тема “Преживяемост и прогноза при пациентите със сърдечна недостатъчност и нарушена левокамерна систолна и сегментна функция” През 2012 излиза монографията „Сърдечна недостатъчност–преживяемост и прогноза“ и Ръководство по Пропедевтика на Вътрешни Болести на английски език. През 2013 г. е избран “доцент” по специалност: “Вътрешни болести”, а през 2015 г - Ръководител Катедра по Пропедевтика на Вътрешни Болести. През 2017 година излиза монографията „Сърдечна недостатъчност със запазена фракция на изтласкване“ и Ръководство по Пропедевтика на Вътрешни болести на български език.

През 1986 година специализира неинвазивна и инвазивна кардиология в Националния Център по ССЗ- Медицинска Академия- София. Участва в създаването на Дружеството по Инвазивна Кардиология през 1986 година. През 1994 успешно защитава изпит за диплома за чуждестранен лекар на САЩ (Educational Commission of Foreign Graduates- ECFMG) и спечелва специализация в САЩ по инвазивна кардиология в Albany Medical Center-New York. След завръщането си извършва във Варна сърдечна катетеризация с артериотомия на брахиална артерия по метода на Sones. През 2000 година е на специализация в Inselspital – Берн, Швейцария по трансезофагеална ехокардиография и стрес ехокардиография. Участва в програмата „Фар“ за обучение на общопрактикуващи лекари в България.

През 2010 получава от ESC диплома "European Cardiologist", през 2012 е сертифициран от EACVI- Certificate for Adult Transthoracic Echocardiography", през 2016 получава сертификат по новата кардиологична специалност „Сърдечна недостатъчност“ от ESC и през 2017 е удостоен с почетното звание Fellow of ESC for Heart Failure. Владее български, английски, руски, френски, немски. Член на Дружество на Кардиолозите в България, Дружество по Ехокардиография- България, Сдружение „Българска Сърдечно и Съдова Асоциация“- България, European Society of Cardiology, European Society of Heart Failure, European Society of Cardiovascular Imaging. Участие в Европейско проучване - Европейска Асоциация по Кардиология, „Euroaspire V“-2017

### Преподавателска дейност:

Учебна година	Лекции		Упражнения		Стажант лекари		Изпити	Общо учебна натовареност
	БЕО	АЕО	БЕО	АЕО	БЕО	АЕО		
2013/2014	8	60	0	106			17	191
2014/2015	4	60	0	24	21	94	12	100
2015/2016	16	58	0	174	17	66	21	269
2016/2017	16	56	0	90	37	37	16	178

Специализанти 2012-2017-Специализанти по вътрешни болести- 6, Специализанти по кардиология - 2, Специализанти общопрактикуващи -60

Защитили докторанти- трима

### Преподавателски стаж:

Асистент -7 години, главен асистент 26 години, доцент 4 години и 7 месеца-общо 38 години и 3 месеца.

През 2015 и 2017 е "Любим преподавател" на студентите на МУ-Варна клинични дисциплини англоезиково обучение.

## Научна дейност-общо:

Общият импакт фактор на научните трудове е 27,039

Монографии – две

- Монография – „Сърдечна недостатъчност преживяемост и прогноза“- 2012, ISBN 978-954-9685-71-8, 154 страници
- Монография – „Сърдечна недостатъчност със запазена фракция на изтласкване“- 2017, ISBN: 978-619-221-077-9, 185 страници

Ръководства – две

- Ръководство - „Manual of Internal Medicine“ - 200 страници, 2012, ISBN 978-954 9685-70-1
- Ръководство - „Ръководство по Пропедевтика на Вътрешни Болести“, 200 страници 2017, ISBN 978-954 9685-70-1
- Студии / Сборници  
„Сърдечна недостатъчност- диагностика и терапия“ под редакцията на доц.Бранимир Каназирев и доц .Борислав Георгиев, 2017
- Учебник  
Учебник по Вътрешни Болести за медицински колежи, 2017

Общо 50 публикации в списания- като първи автор-29, като втори автор-9, като трети автор и + 12.

Общо 29 участия в конгреси, от които международни -9, където първи автор – в 7 и втори – във 2.

Научните трудове СЛЕД заемане на академична длъжност „Доцент“, включват

- Монография – „Сърдечна недостатъчност със запазена фракция на изтласкване“- 2017, ISBN: 978-619-221-077-9
- Ръководства- „Ръководство по Пропедевтика на Вътрешни Болести“, 2017
- Учебници- „Вътрешни Болести за Специалисти здравни грижи“ 2017
- Пълнотекстови публикации в научни списания – 25 броя

- Участия в научни форуми, публикувани в резюме или пълен текст – 5 в чужбина и 15 в България.
- Участие в Европейското Проект “EuroaspireV” - 2017-2018.

## **Приноси:**

### ***1. Приноси в областта на сърдечната недостатъчност:***

#### **Дисертация**

1. Каназирев Б. *Преживяемост и прогноза при пациенти с нарушена левокамерна систолна и сегментна функция–Автореферат. Варна, 2011.*

Проведено е дългосрочно проспективно проучване при пациенти със сърдечна недостатъчност и систолна дисфункция и нормални параклинични показатели без анемия и бъбречна недостатъчност по отношение на прогнозата, преживяемостта, смъртността и начините на настъпване на смъртта. Оценени са прогностичната стойност на пет достъпни индекси от ежедневната практика за оценка на риска – индекс на сегментна кинетика, сърдечна честота, продължителността на QRS сегмента, ЕКГ ритъма синусов/несинусов ритъм), систолното артериално налягане. Конструиран е прогностичен модел за сърдечна недостатъчност за изчисляване на процентната смъртност и месеците преживяемост при отделните рискови групи.

Основни изводи:

1. Висока е смъртност при пациентите със сърдечна недостатъчност и систолна дисфункция.
2. Високият процент на внезапна сърдечна смърт и съотношения внезапна сърдечна смърт, остра циркулаторна недостатъчност, остър миокарден инфаркт както 60:20:10
3. В прогностичния модел за сърдечна недостатъчност най-значим принос в увеличаването на риска имат индекса на сегментна кинетика 0.8 и изходната сърдечна честота над 70 у/мин.

4. Разделянето на пациентите на три рискови групи със значима разлика в преживяемостта в двегодишния модел, както и апробацията на прогностичния модел в дългосрочната преживяемост за период от 10 години.

В дисертацията са проследени проспективно за 2 години 143 пациенти и 119 пациенти ретроспективно за 10 години (2000-2010) по отношение на смъртността и начините на умирање като всички са със сърдечна недостатъчност с редуцирана фракция на изтласкване, систолна и сегментна дисфункция на лявата камера, NYHA III функционален клас със средна ФИ на ЛК -  $27 \pm 9\%$  (според индекса на сегментна кинетика) и средна възраст  $60 \pm 11$  години, QRS комплекс  $119 \pm 31$  msec, като 69% са били с удължен QRS, а 28% са били с предсърдно мъждене.

**Установена е висока и много висока смъртност.** Установени са обща смъртност на 24-я месец -32.12% при проспективно проследяване и 55.10% на третата година, 65.31% на четвъртата година и 71.43% на петата година при ретроспективно проследяване. Основната смъртност е сърдечно съдовата, която представлява 75.51% от общата смъртност. Най-висок дял има внезапната сърдечна смърт- 46.51%, острата циркулаторна недостатъчност -18.56%, острия миокарден инфаркт-10.44%, мозъчният инсулт-5.81% и други причини - 10.46%. Установява се, че кривата на смъртността е по-стръмна в първите 40 месеца след включването в проучването.

Направен е опит за създаване на **прогностичен модел** с помощта на 5 общодостъпни показателя-продължителност на QRS комплекса, сърдечна честота, индекс на сегментна кинетика т.е фракцията на изтласкване, систолното артериално налягане и наличието/липсата на предсърдно мъждене. В този модел е установено, че сърдечна честота от 70/мин, QRS продължителност от 120 msec, фракция на изтласкване от 24% могат да установят групата пациенти с повишен риск от смърт.

На Конгреса по сърдечна недостатъчност във Флоренция през 2016 е представен постер за тенденциите в хоспитализациите на 1615 пациенти пролежали в КПВБ от 2010 до 2015. **“Changing trends in heart failure hospitalizations 2010-2015 for patients with HFpEF and HFrEF”** B. Kanazirev, Dimova M, ZlatevaV, Kirkorova A., Kashlov Y

Резултатите са тенденция за повишаване на средната възраст на хоспитализираните от 70.1 на 72.8 години и преобладаване на женския пол от 52% през 2010 на 57.2 % през 2015. Едновременно с това има тенденция към повишаване на пациентите със запазена ФИ и намаляване на тези със редуцирана ФИ в периода 2010-2015. Като цяло преобладават пациентите със СНзИФ- 53.2% през 2015 спрямо останалите пациенти със сърдечна недостатъчност и фракция на изтласкване под 50%.

В статията „**Changing trends in heart failure patient’s hospitalization and treatment in 2010-2014**“ в International Journal of Medical and Health Research 2017; 54-58 и автори Nadezhda Hvarchanova, Marieta Georgieva, Branimir Kanazirev е проследено лечението на 535 хоспитализирани болни със сърдечна недостатъчност в периода 2010-2014 година с основни групи медикаменти- ACE инхибитори/ARB, бета блокери и MRA при изписване, като се вземат предвид и противопоказанията и се установява тенденция към повишаване на изписване на медикаментите. В последната 2014 година ~69% са на ACE/ARB, ~ 82% са на бета блокери и ~42% на MRA.

### Монографии:

Б. Каназирев, Ж. Георгиева и К. Витлиянова. **“Сърдечна недостатъчност-преживяемост и прогноза“** издадена през 2012

Разгледани са характеристиките и дефинициите, както и преживяемостта и прогнозата при сърдечна недостатъчност. Разгледани са прогностичните фактори за преживяемостта при сърдечна недостатъчност- предсърдно мъждене, артериална хипертония, сърдечна честота, продължителността на QRS комплекса, индекса на сегментна конетика. Разгледани са ролята на биомаркерите и ролята на исхемичната болест на сърцето, както и начините на умирање- внезапна сърдечна смърт и остра сърдечна недостатъчност.

Бранимир Каназирев, **„Сърдечна недостатъчност със запазена фракция на изтласкване,“** издадена през 2017 .

Разгледани са новите дефиниции и доказателствата за съществуване на сърдечна недостатъчност със запазена фракция на изтласкване като клинична дилема и защо не се повлияват пациентите със СНзИФ от класическото лечение? Показани са данните от проучванията за доказване на концепцията –т.н. нова парадигма при сърдечна недостатъчност със запазена фракция на изтласкване. Представени са микро и макроскопските разлики между двата типа сърдечна недостатъчност, както и патофизиология на този тип сърдечна недостатъчност с левокамерно ремоделиране, субклинична систолна дисфункция, диастолна дисфункция, увеличаване на левокамерната мускулна маса с възрастта и нарушено аортно камерно куплиране.

Описани са механизмите на съдова дисфункция с нарушено аортно –камерно куплиране, дясна камера и пулмонална хипертония, както и ендотелна дисфункция и лявото предсърдие. Представени са епидемиология на сърдечната недостатъчност със запазена систолна функция, болестност/ разпространение и заболяемост/честоталСНзИФ вече представлява епидемия и е налице промяна в тенденциите в хоспитализацията на пациентите със СНзИФ и СНрИФ с преобладаване на

СНЗИФ . Разгледана е смъртност и структура на смъртността при СНЗИФ, как умират пациентите със сърдечна недостатъчност със запазена фракция на изтласкване, какво е значението на това как умират пациентите със сърдечна недостатъчност със запазена фракция на изтласкване, методики в оценка на смъртността, начини за изчисляване на смъртността при сърдечна недостатъчност. Описани са обща смъртност при сърдечна недостатъчност със запазена фракция на изтласкване и е направено сравнение на смъртността при пациенти без сърдечна недостатъчност и смъртността при СНЗИФ . Показани са абсолютни нива на смъртност според най-големия метаанализ MAGGIC и влиянието на вида на проучването, типа сърдечна недостатъчност върху нивата на смъртност. Показана е годишна кумулативна смъртност и средногодишна смъртност , динамика на дългосрочната смъртност, вътреболнична смъртност, ранна периболнична смъртност и ранни рехоспитализации.

Направено е описание на начини на умирање и структура на смъртността при СНЗИФ, основна и непосредствена причина за настъпване на смърт , начини на умирање и причина за смърт. Описани са промени в класификацията- т.н.АСМЕ за начини на умирање и структура на смъртността. Подчертано е значението на внезапна сърдечна смърт и остра циркулаторна сърдечна недостатъчност. Изброени са прогностични фактори за риск от смъртност при сърдечна недостатъчност със запазена фракцията на изтласкване. Обсъдено поставяне на диагноза и ранна диагноза, мястото на ехокардиографията и натриуретичните пептиди. Обсъдени са и клинични фенотипове при сърдечна недостатъчност със запазена фракция на изтласкване: фенотип свързан с възрастта, фенотип свързан със затлъстяването, фенотип свързан с пулмонална хипертония, фенотип свързан с коронарна болест , а също така и свързаните с отделните фенотипове придружаващи заболявания. Описани са свързаните с остаряването -предсърдното мъждене, анемия, ХОББ, уязвимост и свързани със затлъстяването - обструктивна сънна апнея (ОСА, диабет, хронично бъбречно заболяване. Обърнато е внимание на ролята на биомаркерите във фенотипизиране на сърдечната структура при сърдечна недостатъчност със запазена фракция на изтласкване и свързването на сърдечната структура с биомаркерни профили-миокардна хипертрофия, интерстициална фиброза, миокардно възпаление и оксидативен стрес. Засегнати са проблемите на натриуретични пептиди при сърдечна недостатъчност със запазена фракция на изтласкване като хемодинамични биомаркери.

#### **Статии посветени на сърдечна недостатъчност, сърдечна недостатъчност със запазена фракция на изтласкване, биомаркери при сърдечна недостатъчност:**

1. Каназирев Б. Диагностика на оточния синдром в „Профилактика, диагностика терапия-актуални проблеми“. 2014; 353-363.
2. Каназирев Б, Георгиева Ж, Димова М, Златева В. Прогрес в приложението на биомаркерите в диагностиката, стратификацията на риска, лечението и прогнозата на сърдечната недостатъчност. В „Биомаркери при сърдечно-съдови заболявания - от патогенезата до прогнозата“ . 2016:249-261.

3. Каназирев Б, Димова М., Златева В: Клинична дилема- сърдечна недостатъчност със запазена фракция на изтласкване. От науката до леглото на болния: Профилактика, диагностика, терапия. Актуални проблеми. 2016:289-299.
4. Каназирев Б. Алгоритъм за диагностика на хроничната сърдечна недостатъчност за общопрактикуващи лекари, 2016. „Сърдечна недостатъчност-диагностика и терапия 2017“, стр. 27-39
5. Каназирев Б. Алгоритъм за диагностика на хроничната сърдечна недостатъчност за кардиолози, 2016. „Поведение при болни с остра и хронична сърдечна недостатъчност 2017“, стр. 27-40

### **Сборник**

**Сърдечна недостатъчност- диагностика и терапия -2017 под редакцията на доц. Бранимир Каназирев и доц. Борислав Георгиев -314 страници**

2. *Приноси в областта на интервенционални процедури*
- 3.

**Транскастетърното имплантиране на аортна клапа (TAVI) , имплантиране на Amplatz оклудер на междупредсърден дефект, имплантация на стент при коарктация на аортата.**

*Транскастетърното имплантиране на аортна клапа – съвременна алтернатива на оперативното лечение при тежка дегенеративна аортна стеноза при високорискови пациенти.*

Транскастетърното имплантиране на аортна клапа е съвременна алтернатива на оперативното лечение при тежка дегенеративна аортна стеноза при високорискови пациенти. В дисертацията на д-р Веселин Вълков са проследени пациенти с транскастетърното имплантиране на аортна клапа в Германия и е изграден алгоритъм за проследяването им включващ натриуретични пептиди, маркери на възпалението и ехокардиография проследяваща обратното развитие на ремоделирането на лявата камера. Отчетени са разликите между мъжкия и женския пол при влизане в проучването, както и разликите в обратното развитие на морфологичните и биохимични промени. В УМБАЛ „Света Марина“ се извършени понастоящем 23 процедури за транскастетърно имплантиране на аортна клапа при високорискови пациенти, като проследяването им се извършва по протокол включващ натриуретични пептиди и ехокардиографски показатели за обратното



ремоделиране на лявата камера. Едновременно с това се проследяват и пациенти с транскатетърното имплантиране на аортна клапа и каротидна стеноза.

- Вълков В, Каназирев Б. Транскатетърното имплантиране на аортна клапа – съвременна алтернатива на оперативното лечение при тежка дегенеративна аортна стеноза. Наука кардиология. 2016; 5 (99): 223-225.
- Valkov V, Kalchev D, Kostadinov A, Kanazirev B. Performing transcatheter aortic valve implantation in patients with carotid stenosis. J of IMAV 2016:22(3): 1235-1237.
- Вълков В., Каназирев Б., Калчев Д., А. Костадинов. Клиничен случай на транскатетърно имплантиране на аортна клапа при болна с тежка дегенеративна аортна стеноза и висок периперативен риск. Наука кардиология. 2016; 4 (98): 196-201.

#### ***Имплантиране на Amplatz оклудер на междупредсърден дефект в УМБАЛ „Света Марина“***

В УМБАЛ „Света Марина“ се извършени и две имплантации на Amplatz оклудер при междупредсърден дефект с проследяване на натриуретичните пептиди.

- Каназирев Б, Ангелов А, Димова М, Вълков В, Калчев Д. Транскатетърно затваряне на междупредсърден дефект при 45-годишна пациентка-клиничен случай Наука Кардиология 2017

#### ***Имплантация на стент при коарктация на аортата в УМБАЛ „Света Екатерина“***

Извършена е и интервенционална имплантация на стент при коарктация на аортата, която също е проследена.

- Каназирев Б, Димова М, Кратунков П, Златева В. Коарктация на аортата с интервенционално лечение –клиничен случай. Наука Кардиология 2017

#### ***4. Приноси в областта на редките болести и сърдечна недостатъчност***

##### ***5.***

На Европейския конгрес на сърдечната недостатъчност в Париж през 2017 е представен постера:

- Dimova M, Kanazirev B, Kaleva V, Gercheva S, Gercheva L, Petrova K, Zlateva V. NT - proBNP correlates with LAVi and LVMMi in patients with  $\beta$ -thalassemia major, European Congress of Heart Failure, 2017: P2267 European Journal of Heart Failure © 2017 European Society of Cardiology, 19 (Suppl. S1), 575 P2267 и в статията:
- Kanazirev B, Dimova M, Kaleva V, Gercheva S, Petrova K, Zlateva V, Bocheva Y, Nikolova S, Hadjolyan K Early identification of heart failure in patients with thalassemia major by NT-pro-BNP examination. Correlation with echocardiographic parameters of

В Центъра по редки болести са проследени 37 пациенти със таласемия майор с помощта на ехокардиография и изследване на NT-proBNP. При 11 пациенти (29.7 %) са установени повишени стойности на натриуретичните пептиди и е започнато лечение с медикаменти АСЕ инхибитори и бета блокери като пациентите са проследявани периодически. Установено е, че нивата на натриуретичните пептиди корелират с индексираният обем на лявото предсърдие. Индексирания обем на лявото предсърдие измерен с ехокардиография и със сърдечен магнитен резонанс е значимо по-голям при пациентите с повишени NT-pro BNP в сравнение тези със нормални стойности и в сравнение със здрави контроли. При пациентите със таласемия майор са променени всички изследвани показатели на систолна и диастолна функция в сравнение със здравите контроли с изключение на фракцията на пациентите с таласемия и наложителното използване на индексирани ехокардиографски показатели. Това е един от първите опити за системно проследяване на пациентите с таласемия майор по отношение на сърдечно-съдовият им статус.

- Димова М., Каназирев Б., Златева В., Калева В., Герчева Св., Петрова К. Епидемиология и патофизиология на сърдечно-съдовото засягане при пациенти с бета-таласемия майор, Наука Кардиология. 2017; (2); 23
- Димова М, Каназирев Б, Златева В, Калева В, Герчева Св, Петрова К. Бета-Таласемия и маркери за ранно сърдечно-съдово засягане, Наука Кардиология. 2017; (3): 130-134
- Димова М, Каназирев Б, Златева В, Калева В, Герчева Св, Петрова К, Николова С. Ранна диагноза на левокамерна дисфункция при пациенти с бета-Таласемия Майор чрез тъканен Доплер, стрейн и стрейн рейт. Наука Кардиология. 2017; (4): 179-182
- Димова М, Каназирев Б, Златева В, Калева В, Герчева Св, Петрова К, Николова С. Показатели на диастолна функция и биохимични показатели – сравнение на пациенти с Таласемия Майор и здрави контроли. Българска Кардиология

#### ***4. Приноси в областта на пациентите с Метаболитен синдром***

Изследването на хепсидин , феритин и CRP при пациенти със метаболитен синдром установяват повишени стойности на тези маркери, полово и мено-паузално специфични разлики, което причислява патологичните промени в обмяната на желязото към механизмите на както на натрупване, така и железен дефицит към биомаркерите на риска при тези пациенти за бъдещи сърдечно-съдови инциденти или развитие на сърдечна недостатъчност.

- Ilkowska B, Kotevska B, Trifunov G, Kanazirev B. Impact of Lipid Status, Liver Enzymes and Iron Homeostasis on Metabolic Syndrome Among Adult People. PARIPEX – Indian J of Research. 2016; 5 ( 6): 9-16
- Ilkowska B, Kotevska B, Kanazirev B. Serum hepsidin - reference range, gender differences, menopausal dependence and biochemical correlates in healthy subjects, J of IMAB. 2016:22(2) 1127-1131

**Заклучение:**

Summa summarum анализът на представените материали показва, че кандидатът доц. Бранимир Николов Каназирев, д.м. напълно отговаря на изискванията за заемане на академична длъжност „професор“ по Вътрешни болести в Медицинския Университет, Варна.

Имайки предвид гореизложеното, убедено препоръчвам на почитаемото научно жури да избере доц. д-р Бранимир Николов Каназирев за професор по Вътрешни болести към Катедрата по Пропедевтика на Вътрешни Болести в Медицинския Университет - Варна.

08.01.2018г.

гр. Варна

Проф. д-р Валентин Икономов, д.м.н.

