

## РЕЦЕНЗИЯ

**От проф. д-р Красимира Кисьова, д.м.н., МУ-Варна**

**Относно: конкурс за заемане на академичната длъжност „Доцент“ в областта на висшето образование. „Здравеопазване и спорт“ професионално направление. Медицина.**

**Специалност: „Пневмология и фтизиатрия“**

**На Д-р Дарина Николова Митева- Михайлова, д.м.**

Д-р Дарина Митева е родена през 1965 г. През 1984 завършва I-ва Езикова гимназия с преподаване на немски език-Варна; а през 1990 МУ-Варна със специалност „лекар“; 2009 става магистър по Здравен мениджмънт в МУ-Варна; през 2016- „Доктор по медицина“, специалност „Белодробна болест“. **Квалификации:** Сертификат за интензивно лечение на белодробни болести; Сертификат по Бронхология- конвенционална бронхоскопия. **Специализации:** 1997- Вътрешни болести; 2001- Пневмология и фтизиатрия; Проследявайки професионални маршрут на д-р Д.Митева той се разпределя между ВМБ- Варна и МБАЛ „Света Марина“: 8 години ВМБ, 6 години и 6 мес. ИРО- „Св. Марина“; 4 години ВМБ; От 17.10.2011 г.до 28.06.2017 г. е **Асистент към УНС** по Белодрони болести и алергология; От 28.06.2017 и по настоящем главен асистент в клиника по Пневмология и фтизиатрия; **Академично развитие:** След доктуратура 2015/2016, защитава дисертация на тема: „Роля на коморбидните заболявания и някои биохимични маркери в определяне тежестта и прогнозата на пневмония придобита в обществото.(ППО) **Публикации:** -Монография- 1 с обем 254 стр.- Пълнотекстови статии-37 Резюмета, публикувани в чужбина в списания и IF- 8 бр.' – Участия в научни форуми: - в България 24, в чужбина 12; - **Участия в изследователски проекти-** 1 по фонд „Наука“; **Ръководени занятия по ББ** (8г. и 8 мес.) с учебна натовареност годишно средно за последните 5 години- 238.8 ч. **Членува в:** БДББ, ERS, Асоциация „сърце -бял дорб“. Езици за комуникация- английски, немски, руски.

### **Наукометрични показатели:**

1. IF- реферирани и индексирани издания Scopus/WOS-162 ( от които за главен асистент 77.125).
2. Цитирания (IC) – Цитирания или рецензии в научни издания, реферирани индексирани в световно изветни бази данни с научна информация или в монография и колективни томове-4;-цитирания или рецензии в нвреферирани списания с научно рецензиране-4 (общо 8).

**В настоящия конкурс** д-р Д. Митева участва с : обща публикационна активност на кандидата 47 труда; от тях 11 за заемане на АД „ Главен асистент“ и не участват в **настоящия конкурс, в които се представят 36 научни труда.** Извън доказателствения за покриване на минималните изисквания ( 23 публикации) се представят 5 пълнотекстови

публикации в български списания и 8 публикувани резюмета в чуждестранни списания с IF. Разпределение на публикациите по вид:- монография 1 бр.- дисертационен труд 1 бр.-публикации в списания 34 бр.. Публикациите на български език са 21;- публикации на английски 15 бр., от тях 5 са пълнотекстови публикации в чужди списания, 2 пълнотекстови в български списания, публикуващи на английски език и 8 резюмета в чуждестранни списания с IF. От тях д-р Д.Митева е самостоятелен автор на 6 бр. ( 16.7 %); в съавторство 30 бр., от които първи автор в 18 публикации (50%); втори автор в 4 (11.1%); последващ автор в 8 (22.2%); общо като единствен и първи автор са представени 24 публикации (66.7).

Дори и по този показател д-р Д.Митева е изпълнила минималните изисквания за научната степен „Доцент“.

#### **Основни научни направления на трудовете:**

##### **1.Пневмонии**

**1.А. Роля на придружаващите заболявания в протичането и изхода на пневмония придобита в обществото**

**1.Б. Значение на биомаркерите в определяне тежестта и прогнозата пневмония придобита в обществото**

**1.В. Усложнения на пневмониите и други респираторни инфекции**

**1.Г. Други аспекти на пневмониите- оценка на скалите за тежест, лечение, анализ на смъртността, вътреболнични пневмонии**

##### **2. Бронхообструктивни заболявания**

**2.А.ХОББ**

**2.Б. Бронхиална астма**

**3. Белодробна тромбоемболия**

**4. Други**

##### **НАПРАВЛЕНИЕ 1 Пневмонии:**

**1.А Роля на придружаващите заболявания в протичането и изхода на ППО.**

Пневмониите са съществен здравен проблем и ще останат една от основните теми в дневния ред не само на пулмолозите и на мед. специалисти от различни области, но и на обществото като цяло. ППО са често заболяване с високо ниво на заболяемост, хоспитализация и въпреки успехите на антибактериалната терапия, висока смъртност. Утвърдените скали за оценка на тежестта, образните изследвания и биомаркерите подпомагат стратификацията на пациентите в различни рискови групи, но водеща е винаги клиничната преценка. Съпътстващите заболявания несъмнено отежняват хода на болестта и влошават прогнозата. За първи път в България авторът прави задълбочен и систематизиран анализ на влиянието на най-

честите социално значими заболявания върху протичането и прогнозата на ППО. Доказва се, че заболяванията повишаващи с най- висока степен риска за смъртност от ППО са деменция, карцином с метастази, МСБ и ХБН. ЗД И СН са второстепенни фактори за повишен риск за неблагоприятен изход от пневмония. ХОББ не повишава значимо вътреболничната смъртност от ППО, но и лечението с ИКС, не повлиява тежестта и изхода от ППО. Оценката на кумулативния риск на придружаващите заболявания, извършена чрез ССИ (Charlson Comorbidity Index) за развитие на усложнение и смъртност от ППО е направено за първи път в България ( оригинални приноси с научнотеоритичен и научноприложен характер ).

### **1.Б. Значение на биомаркерите в определяне тежестта и прогнозата на ППО.**

Търсенето на биомаркери с диагностична стойност пи ППО е особено актуално в световната литература. Известният CRP корелира с основните скали за тежест. По- нов и широко проучван като маркер за потвърждаване на бактериална инфекция и съответно АБ е прокалцитунин ( PCT), то е сигнификантно повишен при доказан бактериален причинител, но на всички ни е известен фактът, че той се доказва трудно и относително рядко. Иновативен маркер свързан с надеждите за намиране на по-добър предиктор за тежест, е среднорегионалният проадреномедулин (MR-pro ADM), който в проучването на д-р Митева нараства с повишаване тежестта, оценена по основните скали. За първи път в България се осъществява сравнителен анализ между отделните биомаркери по отношение на тяхната предиктивна стойност. За първи път в България се анализира промените и в коагулационните маркери- честотата на повишение на Д-димер в хода на пневмонията и се доказва неговата значима връзка с тежестта и прогнозата на ППО. Това проучване става особено актуално днес по време на световната пандемия от Covid-19, когато редица автори съобщават за повишение на маркера, свързано с лоша прогноза (оригинални приноси с научнотеоритичен и научноприложен характер).

### **1.В. Усложнение на пневмонията и други респираторни инфекции.**

Обстойно е представен широкият спектър на белодробни и извънбелодробни усложнения на респираторните инфекции. Особено внимание в пулмологията е връзката на острите ОРИ със сърдечно съдовите усложнения, собенно с острия коронарен синдром и ИМИ (приноси с научноприложен характер)

### **1.Г. Други аспекти на пневмониите- оценка на скалите за тежест, лечение, анализ на смъртността, ВБП.**

Извърши се сравнение между трите основни скали на тежест на ППО, валидирани и най-широко използвани в световен мащаб- PSI, CURB-65 и

Критериите на IDSA/ATS като предиктори за необходимостта от интензивно лечение, ранна и обща болнична смъртност (такъв сравнителен анализ между основните скали за тежест е направен за първи път в България и се установява, че CURB-65 има добра предиктивна стойност и е по-лесно изпълним поради по-малкия брой критерии. Въз основа на тази скала е оценката на тежестта на пневмонията залегнала в Националния консенсус за диагноза и лечение на ППО. В същия консенсус се препоръчва беталактам/макролит пред монотерапия с беталактам и комбинацията бетактам/флуорохинолон. За първи път в България се разработва рисков профил на пациентите с пневмония, с включени придружаващи забелявания и биомаркери, въз основа на което е разработен **алгоритъм** за лечение и контрол на пациенти с ППО (с включени 4 нива)- амбулаторно, общопрофилно отделение, специализирана клиника и ИРО. Дългогодишната работа (29 г.) върху респираторните инфекции и в частност пневмониите е обобщена в монографичен труд, подходящо четиво за множество медицински специалисти- пулмолози, инфекционисти, интернисти, ОПЛ, специализанти, студенти и др..

## **Направление 2 Бронхообструктивни заболявания**

### **2.А. ХОББ**

В съавторство с други колеги, които проучват основно проблема д-р Митева потвърждава, изводите от техните проучвания. Анализира се значението на CRP, като се установява значимо повишен CRP при пациенти с ХОББ и с вероятна бактериална екзацербация и пневмония.

### **2.Б. Бронхиална астма**

Извършен е задълбочен обзор върху съвременните препоръки за лечение на БА. Акцентът е поставен върху особеностите в лечението при наличие на съпътстващи заболявания касаещи единния дихателен път, ГЕР, депресия.

## **Направление 3 Белодробна тромбоемболия**

БТЕ разработен от съавтор в коектива е свързан с един от ризиците фактори- злокачествени заболявания водещи до развитието на БТЕ. Акцент е поставен и върху лечението на масивната форма на БТЕ, която е основния терапевтичен проблем поради животозастрашаващия характер.

## **Направление 4 Други**

Извършени научни обзори: Идиопатична белодробна фиброза; дълготрайно приложение на макролиди при пациенти с ХБЗ, основаващо се не само на антибактериалното, но на противовъзпалителното и имуномодулиращото действие на медикамента.

Запознавайки се с научното творчество на д-р Д. Митева, д.м. прави впечатление, че основният акцент са пневмониите, проучени задълбочено. Пневмониите са били, са и ще бъдат обект на научни дирения и разработки,

особено в наши дни-Пандемията Covid-19, по чиито повод ще бъдат разкрити редица неизвестни особености (и защитени редица дисертации).

За мен най-голямото достойнство на научните разработки на д-р Д. Митева са: -проучването на маркерите на възпаление при пневмонията- както класически (CRP),така и по-нови и малко разработвани и известни прокалцитунин, проадреномедулин ( макар, че не разбрах неговата достъпност за широката практика). Друг важен момент е оценката на скалите за тежест и изводът, че CRP кореспондира с CURB-65 по отношение на предиктивна стойност( национален консенсус). -Вторият аспект от творчеството, който впечатлява е коморбидността и нейната значимост при протичане на пневмонията. Добре би било да се класифицират и болни с пневмонии без придружаващи заболяванияи да се отчетат разликите в клиничното протичане.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Считам, че така очертаната научно приложна стойност на творчеството на д-р Д. Митева, д.м., както и съвременният подход към предизвикателствата на времето в пулмологичен аспект(Covid-19 пневмонията, макар и не изследвана) характеризира д- р Д. Митева,д.м., която познавам от студентките ѝ годони, като един коректен лекар и знаещ пулмолог, търсещ нови предикателства, умеещ да работи в интердисциплинарен екип (кардиолози, невролози), стремящ се да упорства в предизвикателството „пневмония“.

Учебната ѝ натовареност, наукометричните показатели, както и способността ѝ да популяризира знания (монография) напълно удовлетворяват изискванията на закона за развитие на академичния състав на РБ и МУ-Варна).

Препоръчвам на уважаемите членове на научното жури да присъдят на д-р Дарина Митева, д.м. научното (академично звание) „*Доцент*“

Проф. д-р Красимира Кисьова, д.м.н.

