

## РЕЦЕНЗИЯ

По конкурс за заемане на академичната длъжност **Доцент**  
По специалност 7.1 Медицина (вътрешни болести - кардиология)

Съгласно обявата в ДВ, бр. 90 от 16.11.2012г.

С кандидат: **Д-р Добри Неделчев Хазърбасанов, д.м.**

Рецензент: Доц. Д-р Пламен Маринов Гацов, д.м.

### 1. Кариерно и тематично развитие на кандидата

Д-р Добри Хазърбасанов е завършил медицина през 1987г. в МА гр. София. От 1987 до 1990 г. работи като единатор във Вътрешно отделение на Окръжна болница гр. Кюстендил. През 1990г. след спечелен конкурс за асистент постъпва на работа в НЦССЗ гр. София. От 1990 до 2000г. той е последователно асистент, старши и главен асистент по кардиология в НЦССЗ. От 2000 до 2002г. е завеждащ на Отделение по инвазивна кардиология на УБ „Лозенец“, гр. София. От 2002 до 2003г. е кардиолог – консултант в Териториална болница Стантон в гр. Иелоунайф, Канада. През 2003-2004г. е кардиолог в SPH, Ванкувър, Канада, а от 2004 до 2006г. – кардиолог-консултант в сърдечна реанимация на кардиохирургична клиника на VGH, Ванкувър, Канада. От 2006 до 2009г. и от 2010 до 2012г. е началник на кардиологично отделение в УМБАЛ „Св. Анна“, гр. София. 2009-2010г. е Chef de Clinic Cardiologie Interventionelle в болница CHUV, гр. Лозана, Швейцария, а от 2012г. и понастоящем е началник на кардиологично отделение на МБАЛ „СофияМед“, гр. София.

От 2010 до 2011г. д-р Хазърбасанов е свободен докторант към катедрата по кардиология на МУ гр. Пловдив, а през м. март 2012г. защитава дисертационен труд и придобива научната и образователна степен „Доктор“.

Др. Хазърбасанов е провел множество кратко- и средно-срочни специализации, основно по интервенционална кардиология в различни водещи центрове в Европа и САЩ. Участвал е в различни международни конгреси, работни срещи и тематични курсове, като на някои от тях, като Acute Cardiac Care 2010 г. в Копенхаген, EuroPCR 2011г. в Париж и ТСТ 2012 в Маями е имал доклади и представяне на собствени научни разработки. От 2007г. притежава лицензи за високоспециализирани дейности по интервенционална кардиология и по ехокардиография – експертно ниво. Член е на БЛС, Colleague of Physicians and Surgeons of British Columbia, Дружество на

кардиолозите в България, Българското дружество по интервенционална кардиология, Български арктически институт, Европейското кардиологично дружество и Euro CTO Club.

## 2. Описание на представените научни материали от кандидата.

Д-р Хазърбасанов е представил общо 45 научни материала. От тях 28 са статии, 1 дисертационен труд и 16 – научни съобщения. На 10 от статиите (36%) е първи или единствен автор. 9 от материалите - 5 статии и 4 съобщения са свързани с дисертацията. Несвързани с дисертацията са 36 материала. 21 от статиите са в български списания, а 7 - в чужди научни издания. От научните съобщения – 13 са на български конгреси и 3 на международни научни форуми. Една част от статиите на български език са в основните кардиологични и общомедицински издания в България – сп. Българска кардиология, Сърдечно-съдови заболявания и Съвременна медицина, докато друга – в по-малко популярни списания. От статиите в чужди списания – 2 са свързани с международни многоцентрови проучвания, в които България е взела участие (TIMACS и PLATO), а 5 са свързани със собствени материали и проучвания.

Д-р Хазърбасанов не е представил книги, монографии, глави от учебници, патенти и др.

## 3. Обща характеристика на научната, научно-приложната и педагогическа дейност на кандидата

Основните научни търсения на д-р Хазърбаасанов са в областта на атеротромбозата. Редица от научните му публикации са свързани с ранната диагностика и детайлна характеристика на атеросклеротичния процес в коронарните и периферните съдове, морфологична и функционална оценка на степента на коронарните стенози. Връзката между рискови фактори и степента на разпространението на атеросклеротичните изменения, както и на редица биомаркери (BNP, hsCRP, VCAM, ICAM) с прогнозата и усложненията при остър коронарен синдром е обект на много от публикациите на кандидата.

Основна част от разработките, в това число и дисертационния труд на д-р Хазърбасанов, са в областта на тромбоцитната агрегация, нейното измерване и определяне на антиагрегантната медикаментозна стратегия при болните с коронарна болест и коронарно стентирание. Изводите за необходимостта от, и начините на индивидуализиране на антиагрегантната (в случая клопидогреловата) доза при болните след коронарно стентирание, направени в дисертационния труд са от важно научно-приложно значение.

Друга област на научните търсения на кандидата е белодробната артериална хипертония, с нейните редица нерешени въпроси – критериите за инвазивна оценка на хемодинамиката, прогностичните фактори и прицелните параметри, проследявани в хода на терапията на тези болни. Изследвани са техниките на транскатетърно и медикаментозно лечение на болни с белодробна артериална хипертония при белодробна емболия, първична белодробна артериална хипертония и др. Тези публикации подготвят старта на програма към НЗОК за лечение на пациенти с белодробна артериална хипертония.

Иновативното прилагане на съвременните немедикаментозни методи за лечение на хипертрофичната обструктивна кардиомиопатия (ХОКМП) намира отражение в публикации, в това число в международни списания.

Обзорни статии в областта на антитромбозната и антихипертензивната терапия, както и описани интересни клинични случаи, като аномалии в коронарните артерии и притискане на ствола на лявата коронарна артерия от дилатиран ствол на белодробната артерия, допълват кръга на публикации на кандидата.

#### 4. Основни научни и научно-приложни приноси

4.1 Оценка на антиагрегантната терапия с клопидогрел при пациенти след перкутанни коронарни интервенции. Клинично проучване на метод за индивидуализиране на двойната антиагрегантна терапия съобразно резултатите от тестване на тромбоцитната активност. В световната литература все още няма пълно стандартизиране на антиагрегантната терапия при болните, с предстояща коронарна интервенция. Стандартната препоръчвана доскоро, като основна терапия с клопидогрел в насищаща доза от 300мг и поддържаща от 75 мг. дневно плюс стандартна доза от аспирин, показва редица недостатъци. Немалка част (до 30%) от болните се оказват неотговарящи с адекватна антиагрегация. Това наложи създаването на нови схеми за лечение и на нови медикаменти за преодоляването на тези недостатъци. Един от тези подходи е оптимизирането на дозата на антиагреганта (в случая клопидогрел), според резултата от фармакодинамичен тест за потискане на ADP-стимулираната тромбоцитна активност (Multiplate) Multiple Electrode Aggregometry (MEA). Дисертационният труд на кандидата доказва, че извършването на това тестване в катетеризационната лаборатория и при нужда последващо насищане с допълнителна доза клопидогрел, при болни след коронарно стентирание води до намаляване на исхемичните инциденти, без увеличаване на хеморагичните усложнения. Резултатите са с подчертано научно-приложен характер.

4.2 Друга публикация с подчертано научно-приложен характер е: Метод за оптимизиране на перкутанната етанолова редукция на междукамерния септум (ПЕРС) с имплантация на DDD кардиостимулатор при пациенти с ХОКМП и непълно повлияване от алкохолна аблация. Публикацията доказва възможността за допълнително благоприятно повлияване на вътрекамерния градиент и симптоматиката чрез имплантирането на постоянен DDD кардиостимулатор при пациенти след алкохолна аблация на междукамерната преграда и недостатъчно редуциране на вътрекамерната обструкция. Остатъчният вътрекамерен градиент и т.н. му „преместване” към средните зони на камерната кухина, благоприятно се повлияват от имплантирането на постоянен DDD пейсмейкър с камерен електрод във върха на дясната камера. Този подход е обратен на доскоро предлагания за стандартен – първо имплантиращия на пейсмейкър и едва след това, при неповлияване в достатъчна степен на градиента – извършване на алкохолна септална аблация.

4.3 Белодробна артериална хипертония – терапия и проследяване. Изследвани са техниките на транскатетърно и медикаментозно лечение на болни с белодробна артериална хипертония при белодробна емболия, първична белодробна артериална хипертония и др. Тези публикации подготвят старта на програма към НЗОК за лечение на пациенти с белодробна артериална хипертония.

4.4 Перкутанти интервенции – Направен е обзор на интервенционалното лечение на пациентите с масивна и субмасивна белодробна артериална емболия. Обобщен е пионерския опит за страната на колектива от клиниката по кардиология на УМБАЛ «Св. Анна» в перкутанното катетърно лечение на острата белодробна тромбоемболия с методите на тромбаспирация, тромбфрагментация и локално приложение на редуцирана доза на фибринолитик. Иновативен подход е представен при пациентка с компресия на ствола на лявата коронарна артерия от екстремно дилатирана белодробна артерия, вследствие екстремна пулмонална хипертония. Стентирането на коронарната артерия води до значително намаление на симптомите при пациентката.

4.5 Атеросклероза – ултразвукова диагностика – Публикациите третираат връзката между редица рискови фактори и наличието на коронарна, каротидна и феморална атеросклероза. Докато факторите възраст, артериална хипертония, предходен мозъчен инсулт или ПНМК предсказват комбинирана каротидна и коронарна патология, то комбинацията от мъжки пол, тютюнопушене, захарен диабет и предходен миокарден инфаркт предсказват комбинирано засягане на коронарните и

феморални артерии. Това, заедно с изследването на дебелината на интима-медия на каротидните артерии и на феморалните артерии, биха помогнали за правилното стратифициране на вероятността от тежко многоклоново засягане на коронарните артерии и оценка на прогнозата при болните. Публикациите също са с подчертан научно-приложен характер.

4.6 Атеросклероза – биомаркери, рискова стратификация и терапия. Установява се значението на повишените нива на маркери на ендотелна активност (VCAM-1), възпалението (hsCRP), хемодинамичния стрес (BNP), и метолапротеиназната активност (PAPP-A) за идентифицирането на високорискови за последващи инциденти пациенти сред групата болни с ОКС и липса на повишен сърдечно-специфичен тропонин. Тези публикации също са с научно-приложен характер.

4.7 Няколкото публикувани обзора и клинични случаи са с изцяло познавателен характер.

#### 5. Отражение на научните публикации на кандидата в нашата и чуждестранна литература

Наукометричните данни за публикациите на д-р Хазърбасанов съм дал в началото на тази рецензия.

Публикациите на д-р Хазърбасанов са цитирани 6 пъти в български източници и 822 пъти в чуждестранни източници. Цитиранията в българските източници са единствено в статии и няма такива в дисертации. От цитиранията в чуждестранните източници 4-те авторски статии на д-р Хазърбасанов и сътр. са цитирани 3 пъти. Двете статии в N Engl J Med от многоцентрови международни проучвания, в които д-р Хазърбасанов е в списъка на сътрудниците, са цитирани 822 пъти.

Д-р Хазърбаасанов не е представил анализ на потенциален импакт-фактор на публикациите си.

#### 6. Демонстрирани умения за ръководене на научни изследвания

Д-р Хазърбасанов е бил научен ръководител и изследовател на няколко научни проекта:

- 1996-1997г. – Вариабилитет и Low T3 синдром в Антарктика. Научен проект, финансиран от МОН.

- 2004-2006г. – Prophylactic Intravenous Magnesium Sulphate in Addition to Oral  $\beta$ -blockade does not prevent Atrial Arrhythmias After Coronary Artery or Valvular Heart Surgery. VGH Vancouver BC, The MPACCS trial.

- 2007 – 2009 – Regional Investigator for the PLATO trial.

- 2008 – 2009 – Ajudication committee for the TIMACS trial.

#### 7. Някои критични бележки

Д-р Хазърбасанов не е представил никакви монографии, глави от учебници или книги. Цитиранията на публикациите му са основно в чуждестранни издания и са свързани с участието на клиниката, в която е работил през последните години в международни многоцентрови проучвания (TIMACS, PLATO). Участията му са не като изследовател свързан със създаването на дизайна на проучванията, статистическата и научна обработка на данните, оформянето на публикациите и др., а като отговорник на един от центровете, събиращи данните. Това му участие е отразено в списъците с изброени сътрудници на проучванията (общо 1118 за PLATO и 257 за TIMACS). От много по-голямо значение са проучванията, в които той е един от няколкото основни автори. Тези му публикации, обаче имат съвсем малко цитирания. Липсва анализ за потенциален импакт-фактор на тези публикации.

#### 8. Заключение

Д-р Хазърбасанов има ясно определени и трайни научни интереси в основни направления на кардиологията. Научните му разработки са достатъчно като брой и качество, показват задълбочени познания и имат важно научно-приложно значение.

Препоръчвам на уважаемото жури да гласува за присъждане на Д-р Хазърбасанов на академичната длъжност Доцент по специалността 7.1 Медицина (вътрешни болести - кардиология).

18.03.2013 г.

Доц. д-р Пламен Гацов, д.м.  
Началник на Кардиологична клиника  
на УБ «Лозенец», гр. София