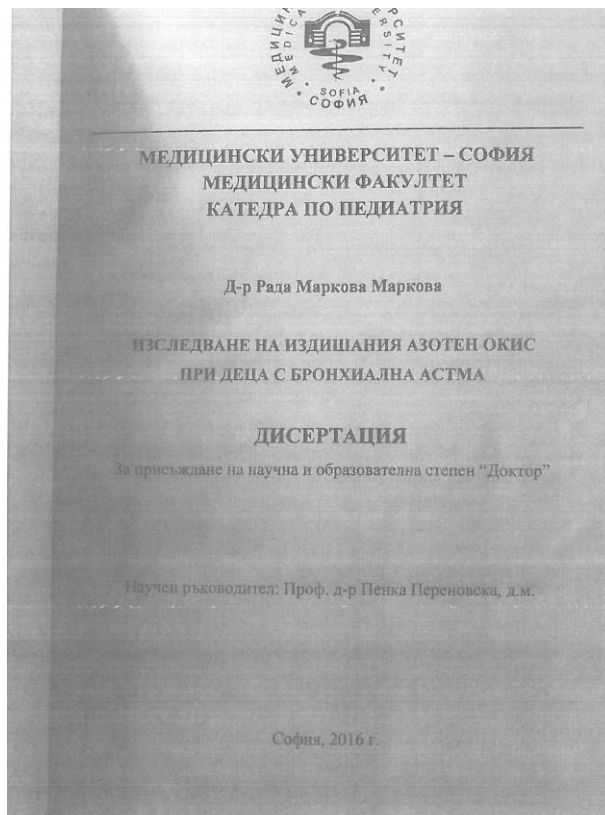


ДОКУМЕНТИ, СВЪРЗАНИ С НАУЧНАТА ДЕЙНОСТ:

СПИСЪК НА НАУЧНИТЕ ТРУДОВЕ НА Д-Р РАДА МАРКОВА МАРКОВА, Д.М.

1. Дисертационен труд за ОНС „доктор„ на тема:

„Изследване на издишан азотен окис при деца с бронхиална астма“ – защитена ОНС „доктор“ от м. 10. 2016 г., научен ръководител: Проф. П. Переновска



Цел на дисертационния труд:

Основна цел на клиничното изследване е да се проучат нивата на издишания азотен окис при деца с екзацербация на бронхиална астма, да се съпоставят с тези при здрави контроли и при болни с кистична фиброза на панкреаса.

Задачи:

- Да се изследват нивата на издишания азотен окис (FeNO) при деца с екзацербация на бронхиална астма и да се съпоставят с тези при здрави контроли и болни с кистична фиброза
- Да се анализира мястото и значението на метода в комплексната диагноза на бронхиалната астма съобразно другите лабораторни, функционални и вирусологични показатели

- Да се определи диагностичното и прогностично значение на FeNO
- Да се проучат корелационните зависимости между FeNO и възрастта, атопията, предходната астмопрофилактика, кръвната и назална еозинофилия, общите IgE , показателите от функционалното изследване на дишането (ФИД) и др.
- Да се изследва FeNO съобразно давността на бронхиалната астма и контролиращото лечение
- Да се изработи диагностично-терапевтичен алгоритъм за приложение на метода в ежедневната пулмологична практика съобразно неговата медико-икономическа стойност

Материал:

В представения дисертационен труд за двугодишен период: октомври 2010 г. – декември 2012 година, са изследвани 143 деца с бронхиална астма, хоспитализирани в Клиниката по Педиатрия на УМБАЛ „Александровска“ поради екзацербация на основното заболяване.

Децата са проследени в тримесечен период в състояние на клинично - функционална ремисия на заболяването. В клиничното наблюдение и изследване са включени две контролни групи: 12 здрави контроли и 16 деца с муковисцидоза - болни контроли. Преди включване в изследването децата и техните родители подписаха писмено информирано съгласие.

Методи:

1. Изследване на FeNO - метод на директно едноетапно издишване (single breath on-line measurement) с апаратът “Nioxmino” на фирмата Aerocrine
2. Лабораторни изследвания: ПКК, СУЕ, CRP
3. Рентгенография на белите дробове - фас
- 4.Общи IgE (ELISA)
- 5.Функционално изследване на дишането
6. Изследване на еозинофилен брой в кръв и храчка (назален секрет)
7. Вирусологични изследвания (ELISA)
8. Антропометрични показатели: ръст, тегло, индекс на телесна маса (BMI), както и пол и възраст
9. Анамнестични данни: давност на астмата, фамилна обремененост, собствен атопичен терен, предходни заболявания, провеждано астмоконтролиращо лечение
10. Статистически методи и обработка – SPSS 13.0

Основни изводи и резултати:

1. Стойностите на (FeNO) са сигнификатно по-високи при деца с астма, като показват зависимост от клиничната фаза на заболяването и провеждането на контролиращо лечение.
2. FeNO показва повлияване от възрастта на астматиците, както и от антропометричните показатели ръст, тегло и индекс на телесна маса(ИТМ).
3. В наблюдаваните контролни групи в изследването FeNO е достоверно по-нисък, без значима разлика между здравите и болните контроли .
4. Лабораторни показатели като кръвна еозинофилия, назална еозинофилия и еозинофили в храчка имат своята диагностична стойност. Установи се положителна корелация между FeNO и кръвната, както и назална еозинофилия.
5. Установихме повишени общи IgE при децата с астма. Намерихме възходяща възрастова промяна на този показател. Не се установи корелация между FeNO и общите IgE.
6. В етиологията на астматичния пристъп се доказва съществена роля на прекараната RSV инфекция.
7. FeNO и ФИД търпят разнопосочна промяна – подобреният контрол на астмата с нарастване на ФЕО 1, ВЕД и МСЕД 25/75 има за следствие понижение на FeNO в периода на проследяване, най-изразена зависимост за ФЕО1.
8. Методът на изследване FeNO има голям бъдещ потенциал, но все още и много неизвестни по отношение на изразената вариабилност на стойностите и на ролята му при диференциране на фенотиповете на бронхиална астма в детска възраст.
9. Астмата е **клинична диагноза** и няма еднозначен тест за нейното диагностициране и оценка. Интерпретацията на стойностите на FeNO би трябвало да бъде в съчетание с данните от клиничния преглед, образните, лабораторни и инструментални изследвания, а не самостоятелно.
10. Методът има безспорно значение за доказване на цилиарната дискинезия със сигнификантно по-ниски стойности на назалния азотен окис.

Приноси на дисертационния труд:

Приноси с оригинален характер:

1. Направено е обширно проучване на стойностите на FeNO при деца с астма в България, като децата са проследени и изследвани в динамика съобразно клиничната симптоматика на заболяването.
2. Изследвани са маркери на алергичното възпаление.
3. Изведени са важни корелации на FeNO с апаратни и лабораторни показатели.

Приноси с потвърдителен характер:

1. Потвърждават се повишените нива на FeNO при деца с астма.
2. Потвърждава се понижението на FeNO в резултат от КС лечение.
3. Потвърждават се промените на FeNO с възрастта.
4. Потвърждава се корелацията на FeNO с антропометричните показатели ръст, тегло и ИТМ.
5. Потвърждава се синергичната промяна на FeNO с кръвната и назална еозинофилия.

Приноси с приложен характер:

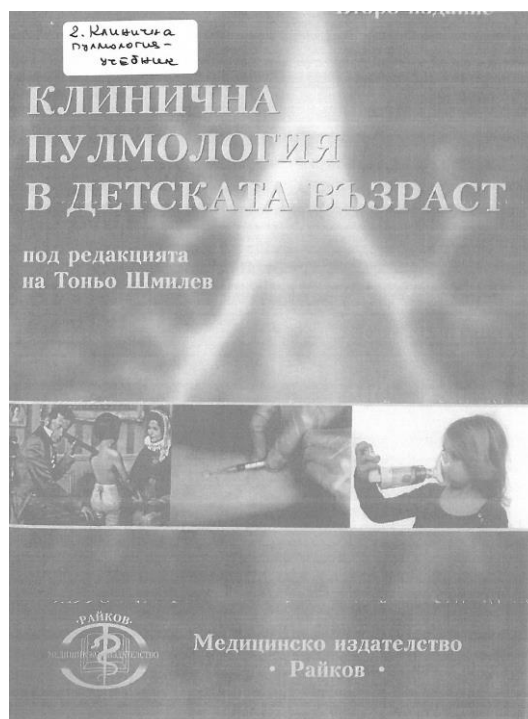
1. Доказано е мястото на метода на изследване на FeNO като диагностичен маркер при пациенти с бронхиална астма
2. Демонстрира се значението на метода при мониториране на заболяването и медикаментозния контрол.
3. Предложен е практически диагностично – терапевтичен алгоритъм.

2. Глави от учебници :

"Клинична пулмология в детската възраст" под редакцията на проф. Тоньо Шмилев с глава:

"Амбулаторен подход при диагностиката, лечението и проследяването на някои белодробни заболявания в детска възраст" - Р.Маркова – второ издание , издателство „ Райков“ - Пловдив 2017г.

В главата на учебника по „Клинична пулмология в детската възраст“ е разгледан амбулаторния подход в диагностиката и лечението на остри заболявания на горни и долни дихателни пътища като ларинготрахеит и бронхиолит, както и амбулаторното поведение и наблюдение при хронични респираторни заболявания като бронхиалната астма и бронхо-пулмоналната дисплазия. Представени са препоръки и алгоритми на поведение.



3. Публикации в чужди научни списания :

- Свързани с дисертацията:

1. **Stoeva T, Mitrova R, Ganeva R, Markova R** - Fractional Exhaled nitric oxide and bronchodilator responsiveness in preschool children with asthma - 30 Congress of the EAACI, 11-15.06.2011, Istanbul, Turkey – **Allergy J – 2011 – IF 6.271**

Asthma is defined as a Th2 mediated inflammatory disease involving both large and small airways. Assessment of airway inflammation is limited by techniques and methods. Exhaled nitric oxide is an easily and rapidly obtained noninvasive parameter for measurement of airway inflammation.

The aim of the study was to investigate correlation between fractional exhale nitric oxide (FeNO) and some of the pulmonary function test parameters (PFT) in atopic and non atopic asthmatics under the age of 7 year of age.

Methods: 52 children, mean age 5 years and 2 months, with recently diagnosed asthma. They performed FeNO test, LFT and examination of bronchodilator responsiveness (BDR).

Results: Mean FeNO values were higher in atopic asthmatic children, also BDR. Mean FeNO values and BDR were also higher in children who were symptomatic at the time of investigation.

Conclusion: When used together both parameters provide an opportunity for asthma diagnosis better than their single use and show discriminate capacity to distinguish asthma phenotypes.

2. **Markova R, Markova M** - Exhaled nitric oxide among Bulgarian Children with asthma exacerbation – International Journal of Pharmaceutical Science Invention – ISSN 2319-6718, volume 6, issue 4, April 2017, p10-16

Bronchial asthma is the most common chronic disease of childhood. Asthma severity can be monitored by clinical symptoms, questionnaires and pulmonary function test (spirometry). Exhaled nitric oxide (FeNO) is a proposed method to measure airway inflammation non-invasively.

Methods: FeNO was measured by a single-breath on-line measurement with "Nioxmino" device (Aerocrine). The performed lab tests include: leucocyte count, ESR, CRP, total IgE levels (ELISA). For all asthmatics and control groups pulmonary function tests were performed (PFT). Blood and sputum (nasal smear eosinophils) were investigated through a light microscopy. Some of the etiology agents of asthma exacerbation were determined including: RSV, Adenovirus, Parainfluenzavirus, Influenzavirus, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae (ELISA method).

Results: We receive some data regarding FeNO values for Bulgarian asthmatics and their follow up in a 3 month period. FeNO is significantly higher in the asthmatic group compared with the control groups. There is a positive linear correlation between age and FeNO values. Male gender is dominating among asthmatics. Positive family history is observed in over 1/2 of the asthmatic patients. Upper respiratory airways are involved in 46.24% of asthmatics with allergic rhinosinusitis. Mean values of IgE total are increased in the group of asthmatics. The FeNO's mean values are 27.68 ppb, which decreased up to 17.21 ppb in a 3 month follow up period. The tests for viruses show a leading role of passed RSV infection, followed by Adenovirus and Parainfluenzavirus. FeNO is an important marker of allergic inflammation. Asthma diagnosis is mainly a clinical one and is based on a complex assessment, clinical, laboratory data and physical examination.

- Несвързани с дисертацията:

3. **Markova R, Gaydarova M, Stoyanova D, Markova M** - Clinical case of post-vaccination measles followed by severe neutropenia – International Journal of Pharmaceutical Science Invention – ISSN 2319-6718, volume 6, issue 4, April 2017, pp 07-09

We present a 13 – month old girl, who developed a post vaccination measles infection after a MMR vaccine, followed by a severe neutropenia. The hematological changes last more than one year and resolved spontaneously. We report the clinical case as an extremely rare and unknown side effect of the vaccine.

4. **Markova R, Kabakchieva R** - Difficult to treat asthma with cardiac arrhythmia – International Journal of Pharmaceutical Science Invention – ISSN 2319-6718, volume 6, issue 5, May 2017, pp15-18

We present a clinical case of 15 year old asthmatic girl with a severe asthma attack and cardiac arrhythmia, which lead to a therapeutic problems in use B2 agonist in the treatment plan. The therapy continues with protection of the arrhythmic medication. The child showed significant improvement – clinical and ECG. The clinical case is presented as a difficult to treat severe asthma attack, combined with cardiac complications. In order to perform the best treatment a thorough observation and collaboration is needed.

5. **Markova R, Konstantinova M.**- Asthma and obesity in childhood – do they correlate? – International Journal of Pharmaceutical Science Invention – ISSN 2319-6718, volume 6, Issue 7, 1 July 2017 1 pp01-02

Respiratory tract and cardio-respiratory physiology undergo significant changes in most obese children. Losing weight is an essential therapeutic strategy. This is difficult to achieve without a proper program of exercise and physical activity, control of depressive behavior, family support and diet.

Bronchial asthma in overweight children is characterized by difficult symptom control and corticosteroid overdose in attack. Even after treatment, the symptoms of dyspnea and wheezing may persist for a long time. The dynamic tracking of pulmonary function by a spirometry and BHD tests are most important in order to adapt the treatment.

6. **Markova R, Demerdjieva Z, Kazandjieva J** - Outpatient monitoring of treatment with Propranolol among children with infantile hemangiomas – International Journal of Pharmaceutical Science Invention – ISSN 2319-6718, volume 6, Issue 7, 1 July 2017 1 pp 03-07

Infantile hemangiomas are the most common benign vascular tumors in infancy and early childhood. They have a proliferate course and are suitable for treatment in early infancy. The discovery of Propranolol treatment for infantile hemangiomas set up a new era in their treatment and prognosis with a very good therapeutic results.

We presented our experience of treatment of infantile hemangiomas with Propranolol in an out-patient medical center and monitoring for a period of 6-9 months. We demonstrate the excellent clinical effect of Propranolol for the treatment of infantile hemangiomas and the ability to start and monitor this therapy in out patient clinic with a well trained team.

7. **Markova R, Markova M** - Diagnostic value of serum adenosindeaminase - International Journal of Pharmaceutical Science Invention – ISSN 2319-6718, volume 6, Issue 8, August 2017, PP 06-07

A developed colorimetric method for the determination of serum adenosine deaminase (ADA) is presented. The test was applied to 87 patients – 65 adults and 22 children with the

following lung diseases: pneumonia, tuberculosis, lung cancer, sarcoidosis, bronchial asthma. The high activity of the enzyme was found in tuberculosis – up to 52.438 U/l. The highest values were reported in children with primary pulmonary tuberculosis – up to 114-232 U/l. It is believed that along with the main diagnostic methods used in pulmonology, the study of adenosine deaminase may provide some information about the etiology of some lung diseases.

8. **Markova R** - What is the new face of pertussis? - International Journal of Pharmaceutical Science Invention – ISSN 2319-6718, volume 6, Issue 8, August 2017, PP 08-11

Pertussis infection is known as a clinical description from ancient times, but to date it continues to be a challenge in term of early detection, prevention of complications and the widespread prevalence of atypical clinical forms. Because of the non-specific initial symptoms, pertussis is important to be known and actively searched, especially among the pediatric population.

Despite the modern approaches to vaccination and the profile of pertussis, it remains a significant bacterial infection, particularly dangerous for breastfeeding children and early childhood, but with a main reservoir – adolescence and young people. Accumulating more knowledge of diagnostic methods and inventing new vaccines will enable the pertussis to be restricted and spread.

4. Публикации в български периодични списания :

- Свързани с дисертацията :

9. **Маркова Р, Кабакчиева Р, Переновска П.** - Периферна и назална еозинофилия при деца с астма и целогодишен алергичен ринит – сп. „Практическа педиатрия” – брой 4, година 2005

Резюме: Алергичните заболявания са водеща причина за кръвна еозинофилия при деца и възрастни. По своята тежест еозинофилията бива лека, умерена и тежка. За алергичните заболявания е характерна лека до умерена еозинофилия. Цитологичното изследване на назален секрет и на еозинофилите в диференциалното броене е важен лабораторен метод при диагностиката на алергичните заболявания.

Материал и методи: За 6 месечен период в клиниката са обхванати 53 деца с бронхиална астма на възраст от 1 г. 7 м. До 16 години – с или без алергичен ринит. Всички пациенти са разпределени по пол. Възраст, фамилна обремененост, наличие на собствен алергичен терен. Изследван е цитологично назален секрет, определен е процентът на еозинофилите в диференциалното броене.

Резултати и изводи: Определянето на назалната и кръвна еозинофилия е важен диагностичен метод при деца с бронхиална астма и съпътстващ алергичен ринит.

Определянето на назалните еозинофили има по-голямо диагностично значение при децата с астма и полиноза, отколкото при тези само с астма и корелира с тежестта на клиничните симптоми.

10. **Маркова Р, Переновска П.** - Приложение на издишания азотен окис в педиатричната практика за диагноза и контрол на бронхиалната астма – сп.”Наука пулмология”, брой 1/2008, стр.24-28

Резюме: Азотният окис е важна регулаторна молекула в човешкото тяло, която има съществено значение за оценка на еозинофилното възпаление на дихателните пътища при деца с бронхиална астма. В публикувания обзор са представени исторически данни за азотния окис, патогенетични механизми на действие, основни норми за детска възраст, използвани методи на измерване, диагностично значение и терапевтично приложение на издишания азотен окис в пулмологичната практика.

Измерването на издишания азотен окис е лесен, бърз, неизнвазивен и високоинформативен метод, който има голямо значение в комплексния подход за диагнозата и мониторирането на бронхиалната астма в детска възраст.

11. **Маркова Р, Янкова М** - Използване на метода за измерване на издишан азотен окис (FeNO) в амбулаторната практика за диагноза и контрол на деца с бронхиална астма – списание „Практическа педиатрия“, брой 5/2016г, стр. 6 - 8

Резюме: В публикацията са разгледани практически алгоритми на използване на метода на изследване на издишан азотен окис (FeNO) в амбулаторната практика при деца с предходно използване на инхалаторни кортикостероиди и при такива без предходно лечение. Разгледано е значението и приложението му за разграничение на фенотиповете на бронхиална астма в детска възраст. Методът на изследване на FeNO има голям бъдещ потенциал, но и много неизвестни по отношение на изразената вариабилност на стойностите му. Като един от основите изводи се налага съждението, че интерпретирането на стойностите на FeNO следва да бъде в съчетание с данните от клиничния преглед, образните, лабораторни и инструментални изследвания.

- Несвързани с дисертацията:

12. **Янева П, Маркова Р** - Случай на 6 - месечно кърмаче с Alpha 1- антитрипсинов дефицит - П.Янева, Р.Маркова, Сп.”Педиатрия”, книжка 1/2004 – **SJR 0.100**

Резюме: Алфа 1 – антитрипсиновият дефицит (ААТД) е едно от трите най-разпространени летални генетични нарушения в бялата раса заедно с муковисцидозата и болестта на Даун. Някои автори считат ААТД за най-честото

наследствено заболяване на черния дроб. Представен е клиничен случай на 6 месечно кърмаче с персистиращ иктер до 2 месечна възраст, умерена хепатоспленомегалия и данни за изразена холестаза и цитолиза. В динамика се добавя в клиничната картина и ексудативна белодробна находка и бронхиална обструкция. Изследваните стойности на алфа 1 –АТ двукратно са силно понижени. Генетичният анализ показва PIZZ вариант.

13. **Кабакчиева Р, Калбанова А, Спасов Л, Маркова Р, Переновска П**- Идиопатична белодробна хемосидероза с миокардит - сп „ Медицински преглед” – No 2, 2005, vol. XLI

Резюме: Идиопатичната белодробна хемосидероза е рядко заболяване, характеризиращо се с рецидивиращи алвеоларни хеморагии и желязонеоимъчна анемия. Известни са четири форми на заболяването, една от които протича с миокардит. Представен е случай на 12 годишно момиче с рецидивиращи епизоди на кашлица, кръвохрак,отпадналоост, побледняване , с давност от една година, преценени като проява на белодробна хемосидероза. При пореден тласък на заболяването са установени прояви на сърдечна недостатъчност. Клиничните, електрокардиографски и ехокрадиографски данни сочат за миокардит, най-вероятно свързан с основното заболяване. В изложението се обсъждат диагностичните трудности и ограничените терапевтични възможности при все още лоша прогноза.

14. **Маркова Р, Кабакчиева К, Переновска П** - Случай на дете с тежък астматичен пристъп и екстрасистолна аритмия - сп.” Медицински преглед” - книжка No 4, 2005 , vol. XLI

Резюме: Представено е 15 –годишно момиче, фамилно обременено за алергични заболявания, с атопичен терен и начало на астматични прояви от три годишна възраст. Последните години се установява влошен контрол на заболяването и липса на провеждано контролиращо лечение. Хоспитализирана с прояви на тежък астматичен пристъп, налагащ интензифицирано бронходилататорно, стероидно лечение и кислородотерапия. В хода на проследяването се регистрира екстрасистолна аритмия, която поставя редица терапевтични затруднения и необходимост от добавяне на антиаритмични медикаменти. Резултатът от проведеното лечение е успешен, детето е изписано с подходящ медикамент за контрол и при проследяване показва стабилизиране на астмата.

15. **Маркова Р, Константинова М** - Респираторна патология и наднормено тегло в детска възраст – „Практическа педиатрия”, брой 1, 2012г, 7-9

Резюме: Наднорменото тегло е проблем с глобално значение, чиято честота нараства през последните десетилетия. С него са свързани промени в структурата и функцията на горните и долни дихателни пътища. Променя се механиката на гръдния кош, установяват се редуцирани белодробни обеми, намален калибър на

дихателните пътища, наблюдават се по-чести прояви на „свиркане“ и задух. Съчетанието на затлъстяване и астма поставя редица терапевтични проблеми: трудно се постига терапевтичен контрол, по-трудно се овладява астматичен пристъп, получават се излишни кортикостероидни курсове. Наднормеото тегло увеличава риска от обструктивна сънна апнея, прояви на рефлукс и хиповентиляционен синдром. Лечението на астмата при деца със затлъстяване е сериозен терапевтичен проблем и е свързано с продължително наблюдение при тези деца, функционално изследване на дишането, редуциране на теглото и подобряване на физическата активност, както и избягване на медикаменти, които увеличават апетита.

16. **Маркова Р, Константинова М.** - Астма и затлъстяване в детска възраст – списание „GP news“, брой 3, 2012г, стр. 25-26

Резюме: Бронхиалната астма е най-честото хронично заболяване на дихателната система в детска възраст. Нарастването на затлъстяването има епидемичен характер в последните десетилетия. Съчетанието на двете състояния е предизвикателство за клиничния подход и терапевтичната стратегия.

Астмата при деца със затлъстяване показва по-труден контрол с инхалаторни кортикостероиди и прояви на задух и без установени прояви на бронхиална хиперреактивност, което е причина за излишни курсове с кортизон и по-висок процент на хоспитализации при тези деца. Лечението е комплексно и е свързано с редуциране на теглото и подобряване на физическата активност.

17. **Маркова Р, Ботева И.** - Инфекции на средното ухо в детска възраст – списание „Topmedica“, брой 2/2013г, година IV, страница 40-42

Резюме: Възпалителните заболявания на средното ухо включват голям спектър от патологични състояния. От тях с голямо значение в детска възраст е острия среден отит (ОСО). ОСО е много чест в ранната детска възраст поради анатомични причини, инфекциите на носоглътката и др. По-чест е през зимните месеци. Може да бъде с вирусна или бактериална етиология. Използването на пневмококови ваксини значително намалява честотата на пневмококовите средни отити. Лечението е според възрастта и клиничната картина, както и съобразно възпалителната активност и микробиологичните данни.

18. **Мекушинов Кр, Кунчев М, Маркова Р, Цеков И, Кълвачев** - Откриване на секвенции от човешки полиомен вирус KI (KI PyV) у деца в България – списание „Наука Пулмология“ – брой 2/2013г, стр.31-35

Резюме: През последните десетилетия бяха открити няколко „нови“ респираторни

вируси при пациенти с респираторни заболявания, включително и третия човешки полиомен вирус KI PyV. Ролята на този вирус като етиологичен агент остава все още недоказана, тъй като се открива и у здрави лица. Вирусът има доказан онкогенен потенциал и може да предизвика тежко заболяване при имунокомпрометирани пациенти. Затова неговото търсене и откриване в различни рискови контингенти има важно значение. Секвенции на KI PyV бяха открити чрез PCR и потвърдени чрез секвениране в назо-фарингеални секрети от деца с различни белодробни заболявания за първи път в България. При 86 деца с респираторни заболявания честотата на разпространение на KI PyV е средно 3.49%, което е подобно на публикуваните данни на други автори. При здрави деца е около 2.7%, което не показва статистически значима разлика. Получената честота отразява по-скоро обичайното разпространение на вируса в популацията, независимо от вида на изследвания контингент.

19. **Маркова Р, Памукова К, Славейкова А, Чолчева Т** - Пневмонии в детска възраст: клиника, диагностичен подход, профилактика и лечебни стратегии – списание „Тормедика”, брой 5/2013г, стр.16-18

Резюме: Пневмонията е възпалително заболяване на белодробния паренхим, което може да ангажира белодробните алвеоли, белодробния интерстициум или и двете. Протича с кашлица, белодробни и извънбелодробни симптоми, характерен рентгенов образ и лабораторна констелация. Разгледани са класификационни особености, патогенеза и клиника на острите пневмонии в детска възраст, диагностични критерии и лечебни схеми. Основен проблем за детска възраст остава въпроса с профилактиката на острите пневмонии.

20. **Исаев В, Кабакчиева Р, Переновска П, Маркова Р, Иванов Г** - Диагностика и лечение на белодробните екзацербации при деца с муковисцидоза - списание „Наука Пулмология“ - бр.3/2014, стр.10-16

Резюме: Белодробните екзацербации са ключов фактор за изхода на заболяването и за оценка на грижите при болни с муковисцидоза. Те са свързани с качеството на живот, прогресията на болестта и преживяемостта. Въпреки важността на установяването на белодробни екзацербации, няма стандартизирана дефиниция и консенсус по нея сред клиницистите. Най-често определението включва: влошаване на симптомите от страна на дихателната система като кашлица, количество на експекторация, диспнея, а също и поява на нови признаци – фебрилитет, кръвохрак, безапетитие, загуба на тегло. При малките пациенти с муковисцидоза част от тези симптоми липсват или не са така демонстративни.

Направен е ретроспективен анализ и е обобщен нашия 15 – годишен опит от 84 хоспитализации по повод на белодробни екзацербации на 30 пациента с

муковисцидоза на възраст от 4 месеца до 17 години, лекувани в клиниката. Анализирани са клиничните симптоми и параклинични показатели, свързани с белодробните екзацербации, адекватността на провежданото антимикробно лечение според изолираните микробни причинители, прилаганите други медикаменти в комплексната терапевтична схема, както и съпътстващите усложнения и крайния изход.

21. **Маркова Р** - Пневмонията при децата – „Практическа педиатрия за родители“ – зима 2014, стр.46-47

Резюме: Пневмонията е възпалително заболяване на белодробния паренхим, което може да ангажира белодробните алвеоли, белодробния интерстициум или и двете. Има остър или хронично – рецидивиращ ход. Разгледани са клиничните симптоми и индикациите за болнично лечение, както и възможностите за амбулаторно лечение при децата.

22. **Маркова Р**- Пълноценен сън за силен имунитет – „Практическа педиатрия за родители“ – зима 2015

Резюме: Сънят заема важно значение в дневния режим на децата, колкото по-малки са те, толкова по-голям дял от денонощието заема. Това е веремето, когато мозъчната кора почива и се възстановява от емоциите и преживяното през деня, отделя се и растежния хормон. Сънят е важен фактор за ефективно функциониране на имунната система при децата. Чести причини за неспокоен сън са коликите и никненето на зъбите. Наличието на заболявания: температура, кашлица, болки в корема и др. Също оказват влияние върху съня.

23. **Маркова Р** - Роля на дневния стационар в амбулаторната педиатрия. Възможности за терапия при т.нар. „еднодневна медицина“ – „Практическа педиатрия“, брой 8/2015г, стр.4-7

Резюме: Стационарните грижи в медицината са скъпоструващи. Те предполагат прием в болнично заведение след добра предварителна селекция по диагноза и степен на тежест на състоянието и след изчерпване на извънболничните диагностични и терапевтични възможности. Статистиката в България сочи, че броя на болниците расте ежегодно, което води до нарастване и на разходите в болничния сектор. В последните години европейските и световни тенденции са за максимално щадящо отношение към децата и техните семейства и извеждане на всички възможни грижи при професионална преценка и преценка на риска в извънболнични условия. Максимално строги критерии за болничен прием и бърза дехоспитализация. Разработване на „дневни стационари „ за хронично болни деца с онкологични заболявания, таласемични центрове, диализни центрове, центрове за

деца с муковисцидоза и астма. Обединяване на тесни специалисти в групови практики. Основните предимства на дневния стационар са две: икономическо – много по-ниска цена на разходите, и психологическо – запазване на психичния комфорт на детето и семейството, предпазване от вътреболнични инфекции, запазване на високо качество на живот при децата с хронични заболявания. По аналогия с хроничната патология се развива идеята за т.нар “еднодневна медицина” на остри заболявания при децата.

24. **Памукова К, Славейкова А, Маркова Р** - Амбулаторно проследяване на децата с бронхо-пулмонална дисплазия – списание „Практическа педиатрия“, брой 8/2015г., стр. 16-19

Резюме: Бронхо-пулмоналната дисплазия (БПД) е хронична белодробна болест при недоносените деца на продължителна апаратна вентилация. Тя създава съществени проблеми, свързани с патологията при тези деца и наличието на коморбидни заболявания. Консултациите с офталмолог, невролог, физиотерапевт, пулмолог помага за оптимизиране на лечението при съпътстваща патология. Високата честота от тежки усложнения и леталитет при тези деца налагат мултидисциплинарен подход. Наблюдението налага да се диференцират болните в зависимост от формата и тежестта на БПД, от клиничното и протичане и възникналите усложнения.

25. **Маркова Р, Преславова- Маркова М.** - Бързи тестове за амбулаторна диагностика на инфекциозни и неинфекциозни заболявания – Р.Маркова, М.Преславова- Маркова – „Практическа педиатрия“ – брой 9/2015, стр.4-8

Резюме: В амбулаторната педиатрия бързата и точна диагноза при инфекциозни и някои неинфекциозни заболявания е от първостепенно значение. Освен добрият клиничен преглед и анамнеза, в помощ на педиатъра при поставянето на точна диагноза са диагностичните тестове от ново поколение RDT (rapid diagnostic tests) – „бързи диагностични тестове“. RDT са медицински тестове, които са бързи като резултат, ефективни като диагностична стойност и лесни за техническо изпълнение.

Основна презумпция при използването на RDT е постигане на бърз диагностичен резултат при добра цена и качество на теста (т.нар cost – effect). RDT имат смисъл само при клинично състояние, при което точната и навременна диагноза би довела до съответно и правилно лечение. RDT тестовете използват биологични секрети и екскрети – серум, плазма, слюнка, урина, фецес, тъкани и тъканни течности. Резултат от теста се получава в рамките на 10-20 минути. Всички RDT следва да се тълкуват и използват след клиничен преглед и в съчетание с останалите лабораторни, образни и функционални методи на диагноза.

26. **Маркова Р** - Дихателни алергии и мястото на имуномодулацията през зимния сезон – списание “GP news”, брой 1, 2016г, стр. 26-27

Резюме: Алергичните заболявания са изключително разпространени при децата и имат разнообразни клинични проявления. Могат да засегнат очите (алергичен конюнктивит) , носа (алергичен ринит), кожата (дерматит), дихателните пътища (астма), храносмилателната система (хранителни алергии) и дори цялото тяло (анафилактичен шок). Днес се приема, че алергичните болести са израз на аберантен имунен отговор – реакция на свръхчувствителност към безвредни антигени (алергени) от външната среда, към които норманите, неалергични хора са толерантни. По своята същност алергията е „болест“ на имунитета. Мястото на имуномодулацията особено през есенно – зимния сезон при децата с алергични прояви от дихателната система е важно. Това намалява честотата на инфекциозните екзацербации на заболявания като бронхиална астма и подобрява терапевтичния контрол.

27. **Маркова Р, Кабакчиева Р, Исаев В** - Белодробни хеморагии при муковисцидоза – клинично-терапевтичен подход – списание „Педиатрия“, бр.2/2016; 35-37 – **SJR 0.100**

Резюме: Муковисцидозата е най-честото генетично заболяване на бялата раса, Заболяването е моногенно, мултисистемно. Патофизиологичният механизъм на ангажирането на белите дробове е част от каскадата от процеси, резултат от увреда на водно – електролитния транспорт през клетъчната мембрана.

Респираторната симптоматика преобладава в клиничната картина при пациентите с това заболяване и определя прогнозата при над 90% от болните. Хеморагичните прояви при пациентите с муковисцидоза се явяват усложнение на заболяването и биват белоробно и извънбелодробно кървене. Има редица предразполагащи фактори за кървене при тези болни, което е причина за по-високата честота. Важно значение има правилната диагноза и навременното консервативно и оперативно лечение.

28. **Маркова Р** - Проблемът „суха кашлица“ в детска възраст – списание „Практическа педиатрия“, бр.10/2016;26-28

Резюме: Кашлицата е едновременно важен защитен механизъм, чрез който дихателните пътища се очистват от секрети, аспирирани и инхалирани частици и газове, както и важен симптом при широк спектър болестни състояния. Тя е неспецифичен симптом и може да бъде в рамките на много респираторни и извънбелодробни заболявания и състояния. Има три основни стимули, които отключват кашличния пристъп: механични, възпалителни и психогенни. По своята продължителност кашлицата се определя като остра и хронична. Може да се определи по интензитет, продуктивност, вид и количество на експекторацията,

характер, денонощна и сезонна динамика, съпътстващи симптоми, облекчаващи и провокиращи фактори. Важно за определяне на вида и лечението на кашлицата е добре снетата анамнеза и обективно изследване.

29. **Маркова Р**, Консенсус за диагностика и лечение на хемангиоми в кърмаческа и ранна детска възраст – Работна група – списание „Дерматология и венерология“, брой 2/2017г, стр. 32-45

Резюме: Консенсусът за лечение на хемангиоми в кърмаческа и ранна детска възраст е приет на заседание на българската експертна група за лечение на хемангиоми, която се състои от педиатри, дерматолози, неонатолози, кардиолози, онкохематолози и детски хирурзи. В него се разглеждат основните класификационни аспекти, епидемиология, патогенеза, клинични форми, диагностика и показания за лечение на инфантилните хемангиоми. В терапията основно място е отредено на медикаментозната терапия – системна и локална, на хирургическото лечение и лазер – терапията.

30. **Стоева Е, Маркова Р** - Позитивна серология за сифилис при новородено – сп. Педиатрия (под печат) – май 2018г - **SJR 0.100**

Резюме: Представен е клиничен случай на новородено с позитивна серология за сифилис, чиято майка има доказано автоимунно заболяване – тиреоидит на Хашимото. При детето не се наблюдават клинични белези на ранна изява на инфекцията. Раздазглежда се значението на трепонемните и нетрепонемните тестове, както и тяхната роля в диагностиката на заболяването и мониторирането на лечението. Допуска се позитивирането на тестовете да е автоимунно медирано, въпреки че не се откриват убедителни доказателства в използваната литература. Представен е алгоритъм на поведение при позитивна серология за заболяването без клинична изява.