

СТАНОВИЩЕ

От Проф. Д-р Пламен Маринов Гацов, д.м., д.м.н.

член на жури за присъждане на научна и образователна степен „Доктор“,
определено със заповед на Изпълнителния директор на „Аджибадем Сити
клиник УМБАЛ Токуда“ ЕАД №355/21.07 2021 г

относно дисертационния труд

**„Интервенционално лечение при пациенти със стволова стеноза и
придружаваща комплексна коронарна патология”**

на д-р Ивайла Живкова Желева- Кючукова,

лекар към Клиника по кардиология на „Аджибадем Сити Клиник, болница
Токуда”

за придобиване на ОНС „Доктор”

по научна специалност „Кардиология”

1. Актуалност на труда

През последните десетилетия интервенционалните техники станаха основен метод за лечение на коронарната болест на сърцето. Множество проучвания доказаха ползите от това лечение при практически целия спектър на исхемичната болест на сърцето – както при хроничния коронарен синдром (стабилна стенокардия), така и при болните с остър коронарен синдром, в това число и острия миокарден инфаркт с ST-елевация. Заедно с третирането на хроничните коронарни оклузии, интервенционалното лечение със стентирание на ствола на лявата коронарна артерия, през последното десетилетие се наложиха като

лечение, което не отстъпва по резултати на кардиохирургията, а в редица случаи е за предпочитане при тези болни.

2. Структура на дисертационния труд

Дисертационният труд е представен на 158 страници, онагледен е с 62 фигури и 19 таблици. Библиографията включва 276 заглавия, от които 6 на кирилица и 270 на латиница. Обзорът е поместен на 38 страници и изчерпателно представя състоянието на проблема понастоящем. Целта е формулирана така: да се анализират клиничните, анатомични и процедурни характеристики при пациентите с непротектирана стволова стеноза и придружаваща комплексна коронарна патология, при които е проведена коронарна интервенция с имплантация на втора генерация МИС, с оглед определяне ефективността и безопасността на процедурата по отношение на ранната и отдалечена (2 годишна прогноза), както и установяването на предиктори за неблагоприятни големи събития. За изпълнение на така поставената цел, д-р Желева си поставя 6 задачи.

3. Материал и методи

В дисертационния труд са включени 136 болни с катетърна интервенция на непротектирана стволова стеноза, според съответните критерии за включване и изключване. Пациентите са разпределени в 2 групи – 1. Изследвана група – болни със SYNTAX Score ≥ 32 и 2. Контролна група – такива със SYNTAX Score < 32 . Описани са подробно критериите за сигнификантност на стенозите. Описани са подробно едно- и двустентовите технологии при интервенциите на стволовите стенози. Дефинирани са крайните цели на проследяването: като първична крайна точка е избрана комбинацията от смърт по всяка причина/сърдечна смърт/инсулт/повторна реваскуларизация на таргетната лезия при 2 годишно проследяване. Като вторична крайна точка са определени

предикторите за MACE след ПКИ на ЛКА. Използвани са 13 статистически метода.

4. Резултати

И в двете групи преобладават пациентите с остър коронарен синдром – нестабилна стенокардия. Болните със $SS \geq 32$ имат по-ниска ФИЛК. В същата група има и по-често приложение на калциеви антагонисти. Тикагрелор е предпочитан в групата с комплексна анатомия, за сметка на клопидогрел. В изследваната група е по-висока стойността и на Euro Score. Логично SYNTAX Score е по-висок в изследваната група, същият е и резултата по отношение на засягането на дисталния ствол. По отношение на приложените интервенции, в изследваната група има по-често третиране и на друг съд, освен ствола (100%). В изследваната, в сравнение с контролната група, по-често е използван феморален, за сметка на радиален достъп. Двустентова техника е прилагана по-често при изследваната група. При тях броят и общата дължина на имплантираните стентове също е по-голяма. При изследваната група с $SS \geq 32$ по-често е извършвана предилатация на стенозата. Само в тази група е използвана ротаблация – в 4,4%. Постдилатация е проведена практически при всички пациенти и от двете групи. По-често е използвана техниката на проксимална оптимизация в изследваната група. По отношение прилагането на кининг-техника, няма разлика между групите. В изследваната група процедурите са били по-продължителни, с повече скопично време, повече използвано контрастно вещество, по-голямо облъчване за пациента и с по-голямо количество използван хепарин. Процедурния успех е 100% и за двете групи. При проследяването за нежелани събития няма разлика между групите както по отношение на сборната крайна точка, така и за отделните ѝ компоненти за всеки един момент от проследяването и в края му. От факторите, определящи риска за

поява на нежелани събития статистическа значимост показват предшестващ миокарден инфаркт, $GFR < 40 \text{ мл/мин/м}^2$ и прилагането на двустентова техника. Нежеланите събития настъпват по-рано при болните с преживян МИ, бъбречна недостатъчност и двустентова техника.

Въз основа на получените резултати д-р Желева предлага практичен и разбираем „Алгоритъм за поведение при пациенти със стволова стеноза”.

5. Изводи и приноси

Изводите, д-р Желева е групирала в 17 точки, подробно описани и с повторение на данните от резултатите. По мое мнение, най-важните касаят разликите в двете групи по отношение на редица показатели, като особеностите и тежестта на процедурата, измерените характеристики на коронарните лезии, използваните материали и техники, както и разликите в процедурните времена, контрастното вещество, лъчевото и медикаментозно натоварване на болния. Като цяло процедурният успех е отличен и усложненията – редки. Честотата на нежеланите събития за периода на проследяването е сравнима с тази на други големи проучвания, като единствено общата смъртност е по-висока. Най-важни предиктори за нежелани събития са предхождащ миокардин инфаркт, напреднала бъбречна недостатъчност и двустентова техника. Като цяло, ПКИ при болни със стволова стеноза и комплексна коронарна анатомия е процедура с минимални рискове и благоприятни резултати. Приносите д-р Желева е разделила на такива с научно-приложен и оригинален характер – 6, и такива с потвърдителен характер – 4.

Във връзка с дисертационния си труд, д-р И. Желева има 2 пълнотекстови публикации в български списания и 4 съобщения на научни конгреси, от които 1 международен (Еуро PCR - 2019) и 3 на български национални конгреси.

6. Някои забележки

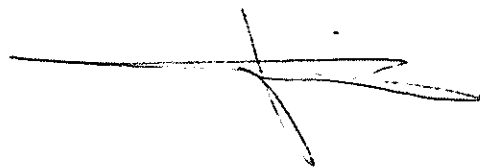
Изводите са представени в ненужно подробен и обстоен вид. За мен те са и твърде монобройни. Целта на тази част от дисертационния труд е дисертанта да представи сбито, ясно и систематизирано основните находки от изследванията си, както и най-важните заключения. Повторението на големи части от резултатите, заедно с цифровия материал е ненужно и прави тромава тази изключително важна част от дисертацията. За сметка на това, приносите са ясни и подредени.

7. Заключение

Дисертационният труд на д-р Ивайла Желева – Кючукова е първия за България завършен труд, анализиращ интервенционалното лечение на болните със стволова стеноза на лявата коронарна артерия и комплексна анатомия. Той разглежда методично клиничната, анатомична и техническа страна от изследването и лечението на тази трудна група болни. Проследява за 2 годишен период изхода при тях. Въз основа на тези си знания, дисертантката предлага строен и практичен алгоритъм за диагностично - терапевтичен подход при тях. Смятам, че дисертационния труд на д-р Желева притежава всички необходими качества и призовавам уважаемото Научно жури да гласува положително за присъждането на ОНС „Доктор” на д-р И. Желева, като аз също присъединявам положителния си вот.

11.08.2021г.

Гр. София



Проф. д-р Пламен Гацов, д.м.н.