

РЕЦЕНЗИЯ

от

**Проф. д-р Диана Крумова Трендафилова-Лазарова, дм,
Катедра по сърдечно-съдова хирургия и инвазивна кардиология на
Медицински факултет при МУ -София**

Външен член от Медицински университет – София на Научното жури на основание на заповед № 175/20042021 на Председателя на НС при МБАЛ „НКБ“ ЕАД–София

относно дисертационен труд на тема: **„Клинични резултати при интервенционално реваскуларизирани пациенти с инфаркт на миокарда“**

за присъждане на образователна и научна степен „Доктор“ по научна специалност „Кардиология“ (код 03.01.47) на д-р Искра Христова Байрактарова, асистент към клиника по кардиология, докторант на самостоятелна подготовка в област на висше образование Здравеопазване и спорт, по професионално направление 7.1. Медицина и докторска програма Кардиология към МБАЛ НКБ ЕАД – гр. София.

В качеството ми на назначен член на жури към настоящия конкурс нямам конфликти на интереси, подлежащи на деклариране.

Дисертационният труд е написан на 162 стандартни страници и включва 47 фигури и 37 таблици. Библиографията съдържа 203 литературни източника на латиница.

Актуалност на темата

Първичната перкутанна коронарна интервенция (пПКИ) е реперфузионен метод на избор при пациентите със СТЕМИ, както и при пациентите с НСТЕМИ, подлежащи на спешна или неотложна реваскуларизация, след проведена оценка на риска, както е описано в последните препоръки.

При съществен дял от пациентите, които постъпват с остър коронарен синдром – според различни източници от една до две трети от всички изследвани пациенти се установява повече от една значима коронарна лезия. В сравнение с пациентите с едноклонова коронарна болест обаче, пациентите с установена многоклонова коронарна болест и особено тези с придружаваща хронична оклузия на коронарен съд имат влошена отдалечена прогноза – по-висока смъртност и по-голяма честота на нов нефатален инфаркт

Поведението при тези пациенти относно пълна реваскуларизация, или третиране само на виновната лезия особено при пациенти с МКБ без кардиогенен шок не е категорично дефинирано като препоръките на Европейското дружество по кардиология от 2017г шок се основават на кохортни и ретроспективни проучвания, както и на няколко относително малки рандомизирани проучвания и са с препоръка клас IIa. Както резултатите от наличните проучвания, така и от метаанализите не отговарят дефинитивно на въпросите относно времето на пълна реваскуларизация; не отговарят и на въпросите относно употребата на допълнителни методи за оценка на значимостта на установените неинфарктни коронарни лезии.

Наличната информация в литературата, предполагаща полза от пълна реваскуларизация, яснота по въпросите за вида и времевия прозорец на реваскуларизацията, отвъд „виновната „ лезия остава спорен въпрос и зависи изцяло от преценката на клинициста.

Теоретично, дебатът има две страни. От една страна потенциалните ползи включват намаляване риска от повторна исхемия и инфаркт чрез намаляване на общата исхемична тежест и подобряване на общата миокардна функция, както и допълнителни ползи от намален риск от кървене и съдови усложнения (при провеждане на единствена едноетапна процедура), кореспондиращи потенциално с по-ниски системни разходи. От друга страна, едноетапната процедура е свързана и с по-висок риск с оглед по-трудната оценка на придружаващите лезии в условията на СТЕМИ, множество стентирание в условия на протромботичното инфарктно състояние повишаващи риска при активирана възпалителна каскада, от остри усложнения на неинфаркт-свързаната процедура (дисекация, нарушен кръвоток – slow/no-reflow), по-висока радиационна доза, по-голямо количество контраст, свързано и с по-висок риск от контраст-индуцирана нефропатия, повишен риск по време на индексния болничен престой и повишена цена на лечението.

Предвид изложеното, намирам темата на настоящия дисертационен труд за безспорно актуална и с голям приложно-практически потенциал. Тя може да бъде използвана като основа и за бъдещи изследователски търсения.

Структура на дисертационния труд

Дисертационният труд е съобразен със стандартите за изготвяне на научна работа за придобиване на научна и образователна степен „Доктор“. Включва следните обособени части: литературен обзор – 33 стр., цел и задачи – 1 стр., материал и методи – 13 стр., резултати – 56 стр., обсъждане – 28 стр., изводи – 2 стр., приноси – 2 стр., библиография – 17 стр. и публикации, свързани с дисертационния труд – 3 стр.

Пропорцията между структуриращите отдели на работата е спазена.

Познаване на проблема и научна постановка

Направеният литературен обзор е много добре структуриран, подробен и изчерпателен. Засяга в дълбочина различните аспекти на темата:

Потенциалните ползи от пълната реваскуларизация, срещу потенциалните рискове от допълнителните интервенции, със или без функционални изследвания на кръвотока, на един или няколко етапа, честотата на процедурните усложнения, включително перипроцедурен инсулт, кървене, изискващо кръвопреливане или хирургия, контраст-индуцирана нефропатия, изискваща диализа и смъртност.

Коректно са цитирани резултатите на голям брой авторски колективи, работили в тази област. Изводите от литературния обзор са смислено формулирани и логично аргументират целта и задачите на дисертационния труд.

Целта е дефинирана ясно и конкретно: „ Да се проследят пациенти с миокарден инфаркт (със и без елевация на СТ-сегмента) с проведено оптимално медикаментозно и интервенционално лечение по отношение на дългосрочната им прогноза като се оцени ефектът от предприетата допълнителна интервенционална реваскуларизация върху преживяемостта, смъртността, честотата и времето до настъпване на нови исхемични събития

Изцяло в съответствие с формулираната цел, съвсем коректно са обособени 7 конкретни задачи.

В дисертационния труд са включени и изследвани 403 лица с ОКС, от които 363 са преминали СКАГ и интервенционално лечение. Включващите и изключващи критерии са ясни и изцяло съобразени с поставените цели и задачи.

Използваните методи на изследване са съвременни и отговарят на целите и задачите поставени от дисертанта. Показателите за проследяване са добре формулирани и пациентите са обстойно проследени

Резултатите на дисертационния труд са описани в детайли на 56 стандартни страници и много добре онагледени с прегледни фигури и таблици. Те следват стриктно целта и поставените задачи на дисертационния труд. Собствените резултати са обсъдени задълбочено и компетентно и са сравнени с тези на други колективи.

Статистическите методи са подходящи за целите на проучването и позволяват да бъдат получени достоверни данни.

В съответствие с получените резултати са формулирани 5 **приноса** - 1 оригинален и 4 потвърдителни, с научно-теоретичен и научно-приложен характер. Те са смислово и фактологически аргументирани от резултатите и обсъждането и доказват научната и клинично-приложна стойност на работата на д-р Байрактарова.

Приноси:

1. За първи път в България се изследват и описват характеристиките на обобщена популация пациенти с ОКС (СТЕМИ и НСТЕМИ) – демографски и общ рисков профил, интервенционална находка и вътреболнични резултати от лечение, базирано на настоящите европейски препоръки.
2. За първи път в България се прави подробно сравнение на българските пациенти със СТЕМИ и НСТЕМИ на база изходни характеристики, проведено комплексно вътреболнично лечение в острия период и постигнати отдалечени резултати.
3. За първи път в България се описва стандартната терапевтична стратегия при инвазивното лечение на многоклонови пациенти с ОКС във високообемнен референтен център, като отдалечените резултати са сравнени със световните литературни данни.
4. За първи път в България се прави сравнение между изходните характеристики, проведеното вътреболнично лечение в острия период и отдалечените резултати при пациенти с ОКС и едноклонова и многоклонова коронарна болест, като се отчита и ефектът на постигнатата степен на интервенционална ревакуларизация върху преживяемостта и сърдечносъдовите събития.
5. За първи път в България се определят предиктори за отдалечената преживяемост на български пациенти с ОКС.

Авторефератът е оформен според изискванията и отразява основните резултати, тяхното обсъждане, изводите и научните приноси на дисертационния труд.

Коректно са цитирани изискуемите **публикации по темата**, както и участията в научни форуми.

Препоръки

1. Предвид актуалността и високата научна стойност на дисертационния труд на д-р Байрактарова, препоръчвам събирането на данни и наблюдението на пациентите с ОКС, МКБ и терапевтичен подход да продължи. Обогащането на тази информация ще предостави ценен материал за изследване на разликите в рисковите фактори, ко-морбидността и прогнозата при пациенти със ОКС, МКБ и постигната ревакуларизация и ще допринесе до повече яснота на въпросите кога, как и защо да ревакуларизираме пациентите с ОКС и многоклонова коронарна болест.

Заклучение

Дисертационният труд съдържа научни, научно-приложни и приложни резултати, които представляват оригинален принос в науката и отговарят на всички изисквания на Закона за развитие на академичния състав в Република България (ЗРАСРБ), Правилника за прилагане на ЗРАСРБ и съответния Правилник на МБАЛ „НКБ“ ЕАД. Представените материали и дисертационни резултати напълно съответстват на специфичните изисквания на МБАЛ „НКБ“ ЕАД.

Докторантката д-р Искра Христова Байрактарова е овладяла необходимите изследователски, методологични и клинични умения. Трудът ѝ доказва, че е в състояние самостоятелно да формулира научна постановка, коректно да провежда научни изследвания, да избира и борави с подходящи статистически методи и да интерпретира адекватно научните резултати. Доказателство за това е приемането им за публикуване в престижни списания.

Поради гореизложеното, **УБЕДЕНО** давам своята **ПОЛОЖИТЕЛНА** оценка за проведеното изследване, представено от рецензираните по-горе дисертационен труд, автореферат, постигнати резултати и приноси, и предлагам на почитаемото ЖУРИ да присъди образователната и научна степен „**ДОКТОР**” на д-р **Искра Христова Байрактарова** в докторска програма по Кардиология.

26.04.2021

Изготвил рецензията :

Проф. д-р Диана Крумова Трендафилова-Лазарова, дм

