

## **СПРАВКА ЗА НАУЧНИТЕ ПРИНОСИ**

на

д-р Добри Неделчев Хазърбасанов д.м.

### **I. 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 ТЕСТУВАНЕ НА ТРОМБОЦИТНАТА АКТИВНОСТ**

1. При проучване върху пациенти след перкутанни коронарни интервенции (PCI) се сравняват 2 стратегии за прилагане на антиагрегантна терапия – стандартен подход с фиксирани дози на аспирин и клопидогрел, спрямо подход за индивидуализирано дозиране на клопидогрела според резултатите от фармакодинамичен тест за подтискане на ADP- стимулираната тромбоцитна активност (Multiplate) Multiple Electrode Aggregometry (MEA). Доказва се че исхемичните усложнение при пациентите след PCI са най-чести в групата с остри коронарни синдроми и със слабо подтискане на агрегацията със стандартна насищаща и поддържаща доза клопидогрел (300/75mg). Установява се значимо намаляване на исхемичните усложнения в групата с двойна насищаща и поддържаща доза клопидогрел (600/150mg) без това да води до увеличаване на хеморагичните усложнения. [17,19,28]

[принос с научно-теоретично, научно-приложно и клинично-практическо значение]

2. Системен анализ на публикуваните в научната литература проучвания за индивидуализиране на антиагрегантната терапия след PCI и доказване на ефективността и безопасността на метода за тестване на ADP- стимулираната тромбоцитна активност и титриране на антитромбоцитната терапия съобразно резултатите от MEA теста. [10,13,15,17,21,23]

[принос с научно-теоретично и научно-практическо значение]

### **II. МЕТОД ЗА ОПТИМИЗИРАНЕ НА „ПЕРКУТАННАТА ЕТАНОЛОВА РЕДУКЦИЯ НА СЕПТУМА” (ПЕРС) С ИМПЛАНТАЦИЯ НА DDD КАРДИОСТИМУЛАТОР ПРИ ПАЦИЕНТИ С ХИПЕРТРОФИЧНА ОБСТРУКТИВНА МИОКАРДИОПАТИЯ И НЕПЪЛНО ПОВЛИЯВАНЕ ОТ АЛКОХОЛНА АБЛАЦИЯ**

1. Изследвана е ролята на постоянната кардиостимулация при група пациенти с непълен ефект от ПЕРС. Според нашата литературна справка за първи път е описан феномена на дистална миграция на вътрекамерния градиент след ПЕРС. Описана е техниката, дългосрочното проследяване и късния ефект на постоянната кардиостимулация при тази група пациенти. терапия [12,22]

[принос с клинично-практическо значение]

### **III. БЕЛОДРОБНА АРТЕРИАЛНА ХИПЕРТОНИЯ-ТЕРАПИЯ И ПРОСЛЕДЯВАНЕ**

1. В няколко системни обзора се поставят нерешени въпроси в проследяването и лечението на пациенти с артериална белодробна хипертония. Подробно се описват критериите за инвазивна оценка на хемодинамиката при тези пациенти. Описани са прогностичните фактори и прицелните параметри проследявани в хода на терапия. Описани са особеностите при диагнозата и лечението на белодробната артериална хипертония при хронична БТЕ. Публикациите подготвят старта на програмата към НЗОК за лечение на пациенти с белодробна артериална хипертония. [7, 8]

[принос с клинично-практическо значение]

### **IV. ПЕРКУТАННИ ИНТЕРВЕНЦИИ**

1. Направен е обзор на интервенционалното лечение на пациенти с масивна белодробна тромбемболия. Съвместно с колектив на Клиника по кардиология на УМБАЛ „Света Анна” за първи път у нас са публикувани непосредствените и отдалечени резултати от приложението на перкутанни интервенционални техники в лечението на остра масивна и субмасивна белодробна емболия. Доказва се, че техниките на тромбаспирация и тромбфрагментация в комбинация с локално приложение на редуцирана доза фибринолитик са ефективна, безопасна и приложима алтернатива на системното тромболитично лечение. Показана е благоприятната еволюция на заболяването при дългосрочно проследяване с възстановяване на физическия капацитет при повечето пациенти независимо от тежестта на острия пристъп. [2,3,11,14]

[принос с клинично-практическо и научно значение]

2. Представен е рядък клиничен случай на компресия на ствола на лявата коронарна артерия от белодробната артерия при високостепенна белодробна хипертония на базата на вроден сърдечен порок. Анализирани са диагностичните възможности при използване на различни изобразителни методи- ангиография и КТ и ЯМР, прогностичните варианти при еволюция на болестта, нейното лечение с интервенционален подход – стентирание на ствола на ЛКА и ангиографското проследяване на пациента на 6 месец. [18]

[принос с научно и клинично-практическо значение]

### **V. АТЕРОСКЛЕРОЗА – УЛТРАЗВУКОВА ДИАГНОСТИКА**

1. Доказва се, че наличието на определени рискови фактори като възраст, АХ, предходен мозъчен инсулт или ПНМК са свързани с комбинирана коронарна и каротидна патология, докато мъжки пол, тютюнопушене, захарен диабет, предходен миокарден инфаркт и ХАНК са свързани с комбинирано засягане на коронарните и феморални съдове. Получените данни пораждат необходимостта от провеждане на системен дуплекс-сонографски скрининг за оценка степента и дифузността на атеросклеротичния процес не само при болни с клинично изявена ИБС, но и при асимптомни индивиди и налични класически рискови фактори [6]  
[принос с клинично-практическо и икономическо значение]

2. На база на проведен сравнителен анализ е изследвана връзката между отделни ехографски показатели и коронарографски установената ИБС. Доказва се, че чувствителността за установяване на сигнификантни коронарни стенози и многоклоново засягане значително нараства при наличие на атеросклеротични плаки на вътрешната сънна артерия, както и промени (задебелено разстояние интима-медия и атеросклеротични плаки) на общата феморална артерия. Показателят ИМТ на общата каротидна артерия, отразяващ ранните етапи на атеросклеротичния процес има по-ограничено значение. Полученият резултат доказва, че наличието на тежко засягане на коронарните артерии може да бъде очаквано при налични промени в екстракраниалните каротидни и феморални артерии, установени посредством комбинация от дуплекс-сонографски показатели [6]  
[принос с клинично-практическо и икономическо значение]

## **VI. АТЕРОСКЛЕРОЗА- БИОМАРКЕРИ, РИСКОВА СТРАТИФИКАЦИЯ И ТЕРАПИЯ**

1. Доказва се, че изследването на показател на хемодинамичен стрес (мозъчен натриуретичен пептид, BNP) има независима информативна стойност по отношение на сърдечна смърт и развитие на сърдечна недостатъчност при сравнително ниска информативна стойност по отношение на развитие на миокарден инфаркт или рекурентна НАП [4,19]  
[принос с клинично-практическо значение]

2. Доказва се, че едновременното комбинирано изследване на биомаркери отразяващи различни патофизиологични аспекти на острата миокардна исхемия представлява надеждна стратегия при определяне величината на риска след ОКС и надхвърля самостоятелната информативната стойност при определяне на един или два показателя. Установява се значението на повишени нива на маркери на ендотелна активност (VCAM-1), възпаление (hsCRP), хемодинамичен стрес (BNP) и металопроеиназна активност (PAPP-A) за идентифициране на високорискови за последващи инциденти пациенти сред групата болни с ОКС и липса на повишен сърдечно специфичен тропонин [5,9]

[принос с научно-теоретично, научно-приложно и клиничко-практическо значение]

3. Установява се степенно по-изразена редукция на hsCRP и ICAM-1 сред групата болни рандомизирани на 20 mg Rosuvastatin, като се отчита преимуществото на по-интензивния дозов режим по отношение броя пациенти достигнали нива на LDL холестерол под 100 mg/dl и hsCRP<3 mg/l. Полученият резултат повдига хипотезата за мониториране нивата на показатели на възпалителна/ендотелна активност с оглед оценка на избора и ефикасността на прилаганата терапия със статини [22, 36, 46]

[принос с научно-теоретично, научно-приложно и клиничко-практическо значение]

## **V. ДРУГИ**

1. Описан е интересен клиничен случай на аномален изход на лявата циркумфлексна артерия от ствола на белодробната артерия при възрастен пациент със значим ляво-десен шънт и белодробна артериална хипертония. Извършената ангиографска и функционална оценка и последващото радикално хирургическо лечение водят до дефинитивна корекция на вродената аномалия и нормализиране на налягането в белодробната артерия. [20]

[принос с клиничко-практическо значение]

2. Направен е системен анализ на проучванията за новият директен тромбинов инхибитор бивалирудин сравнен с приложението на хепарин и парентерални антиагреганти при остри коронарни синдроми. Доказват се предимствата на препарата за намаляване на първичните крайни цели на проучванията, главно за сметка на намаляване на хеморагичните усложнения. [1]

[принос с научно-теоретично, научно-приложно и клиничко-практическо значение]

3. Направен е сравнителен анализ на проучванията за ангиотензин-рецепторните блокери кандесартан и лосартан по отношение на понижаване на общата смъртност при пациенти със сърдечна недостатъчност. Доказва се предимството на кандесартана като монотерапия, както и като алтернатива на ACEI и добавена терапия. [16]

[принос с научно-теоретично и научно-приложно значение]