

## СТАНОВИЩЕ

от доц. д-р Николай Маргаритов Рунев, дм,  
Кардиологично отделение към Клиника по пропедевтика на вътрешните  
болести “Проф. д-р Ст. Киркович” – УМБАЛ “Александровска”,  
Медицински Университет – София

**Относно:** дисертационен труд на тема: **„ЕНДОВАСКУЛАРНО ЛЕЧЕНИЕ НА КОМБИНИРАНА ПЕРИФЕРНО-АРТЕРИАЛНА И КОРОНАРНА БОЛЕСТ“**

за присъждане на образователна и научна степен „Доктор“ по научната специалност „Кардиология“ (код 03.01.47) на д-р **Ивета Георгиева Ташева** – хоноруван асистент в Катедра по вътрешни болести на СУ „Св. Климент Охридски” - София

Дисертацията е написана на 126 страници, от които 66 страници-литературен обзор; 9 страници - цел, задачи, материал и методи; 18 страници – резултати; 22 страници – обсъждане, изводи и приноси; 7 страници – библиография.

Дисертационният труд е структуриран по класическия начин според общоприетите у нас изисквания, но с преобладаване по обем на обзора.

### **Актуалност на темата**

Темата на дисертационния труд е актуална в теоретичен и научно-практически аспект. За това твърдение имам следните основания:

1. Известно е, че коронарната артериална болест (КАБ) често се съчетава с периферна артериална болест (ПАБ) като израз на дифузен атеросклеротичен процес в различни съдови територии. Освен това, при пациентите с комбинирана КАБ и ПАБ не винаги има прояви на типична стенокардна симптоматика поради ограничения им функционален капацитет.

2. Стратегията и етапността на коронарната и периферно-съдовата реваскуларизация изискват прецизна оценка не само на степента на съдово засягане при КАБ и ПАБ, но и на тежестта на придружаващите заболявания (захарен диабет, хронично бъбречно заболяване, евент. стеноза на ренални артерии).

3. Новите технологии (вкл. покрити с медикамент балони и стентове) и непрекъснатото подобряване на техническите способности на

операторите дават възможност за провеждане на ефективно неоперативно лечение: оптимална перкутанна ревакуларизация при КАБ и ендоваскуларна терапия при ПАБ.

### **Познаване на проблема**

От направения обзор се вижда, че авторът задълбочено се е запознал с наличната литература по въпроса. Ще отбележа само някои основни изводи, произлизащи от обзора:

1. В литературата липсват достатъчно епидемиологични данни за демографските характеристики, честотата на рисковите фактори и коморбидностите на симптомни пациенти с комбинирана атеросклеротична съдова патология.

2. Известните препоръки за поведение при комбинирана КАБ и ПАБ не посочват категоричен избор на ревакуларизационна стратегия. Това изтъква необходимостта от създаване на практически алгоритми за етапността на интервенциите (ендоваскуларни и/или хирургични) и съпътстващата медикаментозна терапия при тези високорискови пациенти.

3. У нас ендоваскуларната терапия на пациенти с ПАБ (особено засягане на аортата, сънните артерии) е сравнително нова методика и няма достатъчно данни за клиничните резултати от процедурите, както и за тяхната дългосрочна ефективност и безопасност.

4. Независимо от данните от клиничните изпитвания, до момента все още няма общоприет алгоритъм за избор на оптимален подход за ендоваскуларно лечение на феморалните артерии (поради трудности, свързани с комплексната анатомия, особеностите на лезиите и високорисковия профил на пациентите).

Така авторът напълно обосновава смисъла на своето проучване.

**Оформянето на целта и задачите** произтича от изводите на направения обзор.

**Материалът и методите** дават пълно основание да се вярва на получените резултати.

В дисертацията са включени общо 359 пациенти на средна възраст  $65.1 \pm 10.3$  (32-89) години, от които - мъже 271 (75.5%) и жени 88 (24.5%) с комбинирана КАБ и ПАБ. При всички пациенти е извършена перкутанна коронарна ревакуларизация и ендоваскуларна интервенция на стенотично-тромботични процеси, засягащи феморалните артерии.

Периодът на включване на пациентите е бил 2 години (2015-2017 г.). Те са проследени за срок от 12-24 месеца, средно 18 месеца.

За целта на проучването авторът е приложил стриктни включващи и изключващи критерии. При всички пациенти са извършени:

- ✓ анамнеза и клиничен преглед,
- ✓ лабораторна диагностика: ПКК, кръвна захар, креатинин, електролити, липиден профил,
- ✓ инструментални неинвазивни изследвания: ЕКГ, трансторакална ЕхоКГ, Доплер сонография с изчисляване на ABI индекс,
- ✓ периферна и селективна коронарна ангиография.

Всички ендоваскуларни и коронарни интервенции са проведени от автора по утвърден протокол на УМБАЛ „Аджибадем Сити клиник“ за ПКИ и балонна ПТА.

Направена е съвременна статистическа обработка на резултатите чрез статистически пакет SPSS 21.0.

Използвани са:

- дескриптивен анализ за количествени показатели;
- тест на Колмогоров-Смирнов и Shapiro-Wilk за проверка вида на разпределението;
- t-тест на Student за разлики между две независими извадки при нормално разпределение;
- тест на Mann-Whitney за разлики между групите при данни, отклоняващи се от нормалното разпределение;
- непараметрични методи за сравнение на качествени променливи

### **Характеристика на резултатите и обсъждането:**

Най-важните резултати според мен са следните:

1. Установява се, че в изследваната популация от 359 пациенти **значителен брой (80%) имат данни за комбинирана КАБ и ПАБ**, а 70.5% от тях са с обструктивна коронарна и периферно-съдова болест.

2. По отношение тип на третираната периферно-съдова лезия преобладават: **дългите лезии (над 15 см) - 296 (82.5%), тромбозите - 208 (57.9%) и стенозите със значими калциевы отлагания - 197 (54.9%)**, което предполага по-големи технически трудности при ендоваскуларни интервенции. Независимо от това, при **95.5%** от третираните стенотично-оклузивни лезии на феморалната артерия е постигната **успешна реканализация** с явно клинично подобрене (намаляване на класа по Fontaine) и значимо повишаване на ABI.

3. **Усложненията, свързани с третираната съдова лезия, са с ниска честота (1.3%) - дисекация, тромбоза на стента, дистална емболизация.** По-голяма част от тях са обратими при съответните терапевтични мерки.

4. След ендоваскуларно лечение и на стенотичните, и на тромботичните съдови лезии е налице **значимо подобрене на AVI индекса**, като ефектът се запазва и при дългосрочно проследяване. От друга страна, **не се установява разлика** по отношение на ефективността на избраната ендоваскуларна техника (**балонна ПТА или стентирание**) спрямо типа лезии (тромбоза или стеноза).

5. Установява се **значимо висок процент на запазена постпроцедурна проходимост на таргетната лезия:** на 3-тия месец - 89.8% и 83.7% съответно при стенозите и тромбозите и на 6-тия месец - 82.7% и 74.4%. На 24-тия месец е налице практически изравняване на процента проходимост при третираните стенози и тромбози: 80.0% и 76.5%, съответно.

Резултатите са подходящо онагледени с 8 таблици и 23 фигури.

Съгласен съм със справката за изводите и приносите на дисертационния труд.

#### **Забележки и препоръки:**

1. В дисертацията се изтъква, че всички пациенти са получили терапия със статин, аспирин, тиенопиридин, АСЕ инхибитор (АСЕ-И), бета-блокери. Не е посочено дали е анализирано **влиянието върху дългосрочните резултати на медикаментите**, които са свързани с прогнозата след интервенциите, напр. АСЕ-И, продължителност на двойната антитромбоцитна терапия, дозата на статина.

2. Библиографията се състои от 84 източници, но са **посочени само 2 статии и 2 дисертации от български автори** (за УЗ диагностика на мултифокалната атеросклероза и на промените в периферните артерии при ОКС). У нас през последните години за поведение при ПАБ има немалко публикации, чиито анализ и цитиране биха могли само да обогатят дисертацията.

3. **В алгоритъма за лечение при високорискови пациенти с комбинирана ПАБ и КАБ посочените съкращения не са достатъчно ясни и има риск от тавтология.**

## **Заклучение:**

За първи път у нас е направен сравнителен анализ на честотата, рисковите фактори, клинични, лабораторни и инструментални показатели при пациенти с **комбинирана КАБ и ПАБ**, при които е осъществена перкутанна реваскуларизация.

**Особено ценни** в научно-практически аспект според мен са данните от дисертацията за:

1. Провеждането на **успешна едноетапна коронарна и периферно-съдова интервенция** (при 16.6% от пациентите с новооткрита ИБС) поради критични стенози на коронарните и феморо-поплитеални артерии, при които класическият съдово-хирургичен подход е с много висок риск.

2. Успешното ендovasкулярно лечение на **хронични, дълги, калцифицирани стенотични лезии и тромбози** на феморалната артерия при пациенти с КАБ с много добри отдалечени резултати (на 2-та година).

3. Създаденият **алгоритъм** за диагностика и терапевтично поведение при високорискови пациенти с комбинирана ПАБ и КАБ, част от които са асимптомни (поради клаудикацио и/или наличие на захарен диабет тип 2).

Трябва да се отбележи, че д-р Ташева своевременно е направила необходимите корекции и допълнения в съответствие с посочените забележки и препоръки и сега дисертацията ѝ има напълно завършен вид.

Препоръчвам на членовете на Научното жури да гласуват с **положителен вот** за присъждане на образователна и научна степен **“Доктор”** по научна специалност 03.01.47 **“Кардиология”** на **д-р Ивета Георгиева Ташева** – хоноруван асистент в Катедра по вътрешни болести на СУ „Св. Климент Охридски” – София.

28.08.2019 г.

Подпис:

Доц. д-р Николай Рунев