

ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Хакимовой Марии Борисовны на тему: «Эффективность и безопасность продления двойной антитромбоцитарной терапии после плановой реваскуляризации миокарда у больных ИБС с распространенным атеросклеротическим поражением», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.20. Кардиология, 3.3.8. Клиническая лабораторная диагностика.

Актуальность исследования М.Б. Хакимовой обусловлена необходимостью совершенствования отбора пациентов для продления двойной антитромбоцитарной терапии (ДАТТ) после плановой реваскуляризации миокарда у больных, имеющих не только многососудистое коронарное поражение, но и мультифокальный атеросклероз. Известно, что данная популяция имеет как высокий ишемический риск, так и риск кровотечений, поэтому решение должно быть принято на основании индивидуальных характеристик пациента. Шкала DAPT для определения целесообразности дезагрегантной терапии более 12 месяцев, рекомендованная Европейским обществом кардиологов в 2016 году, используется преимущественно, в том числе, и в Российской Федерации, после острого коронарного синдрома. Изучение баланса тромботических и геморрагических осложнений в зависимости от длительности ДАТТ в когорте больных с распространенным атеросклерозом, перенесших чрескожную коронарную реваскуляризацию (ЧКВ) или коронарное шунтирование (КШ) на фоне стабильного течения ИБС, в условиях применения современной эндоваскулярной оперативной техники и стентов последних поколений, представляется весьма востребованным для науки и клинической практики.

Степень обоснованности основных положений диссертационной работы М.Б. Хакимовой, подтверждается прежде всего адекватным планированием дизайна. Автором выполнено проспективное когортное исследование со стартом в момент выполнения коронарной реваскуляризации. Установление изучаемых клинических исходов происходило при непосредственном наблюдении пациентов в динамике в течение, в среднем, 29 месяцев. Ценностью работы является детальный учет протокола оперативного вмешательства с выделением автором подгруппы больных с «неполной» реваскуляризацией после ЧКВ, что оказало важное влияние на частоту тромботических осложнений в ходе исследования.

Достоверность полученных результатов обеспечена достаточным объемом выборки (238 пациентов), применением комплекса современных лабораторных и инструментальных методов. Автором проведена адекватная статистическая обработка данных, включая многофакторный и ROC-анализ.

К новизне исследования можно отнести информацию о частоте, структуре и сроках реализации ишемических событий в различных сосудистых бассейнах (18,5%) и кровотечений, с учетом классификации BARC (7,5%), в изучаемой популяции. При этом было показано, что продление ДАТТ не улучшает исходов реваскуляризации у больных многососудистой ИБС с распространенным атеросклерозом и уже перенесенными тромботическими осложнениями в анамнезе. Это нацеливает на комплексный подход с воздействием на все звенья патологического процесса (дислипидемию, коррекцию артериальной гипертензии, ХСН и др.), а в ряде случаев - возможно, применение дезагреганта и антикоагулянта, и, безусловно, дает основание для дальнейших исследований в данной популяции. Новыми данными являются также установление и количественная оценка влияния при проспективном наблюдении «неполной» реваскуляризации после ЧКВ с расширенной, в сравнении со шкалой DAPT, характеристикой вмешательства, что представляет большой практический интерес. Автором продемонстрировано, что в данной подгруппе риск тромботических осложнений возрастал более, чем в 5 раз (ОР 5,24; 95% ДИ 2,74-10,02), и именно эти пациенты имели наибольший эффект от продления ДАТТ более 12 месяцев. С клинической и экономической позиции важным также является полученный в работе негативный

