

## ОТЗЫВ

кандидата медицинских наук Тогузовой Залины Асланбековны на автореферат диссертации Бязровой Светланы Вячеславовны на тему: «Исследование новых биомаркеров возникновения рестеноза после имплантации стентов с лекарственным покрытием больным ишемической болезнью сердца и сахарным диабетом 2 типа», представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 - «кардиология».

Одной из самых серьезных медико-социальных проблем здравоохранения во всех странах мира является сахарный диабет (СД), в связи с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых осложнений, приводящих к ранней инвалидизации и преждевременной летальности. Статистика демонстрирует как рост заболеваемости, так и распространенности данной патологии. Сердечно-сосудистые осложнения являются ведущей причиной смертности при СД.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) выявляется почти у 80% больных СД. Примерно 32% больных ИБС, подвергающихся эндоваскулярной реваскуляризации миокарда, страдают СД. Успешно развивающиеся интервенционные методы лечения больных ИБС значительно снижают частоту развития рестенозов, повторных реваскуляризаций миокарда, кроме пациентов страдающих СД. Несмотря на достигнутый прогресс, вопрос выбора оптимального метода лечения (хирургического или эндоваскулярного) у больного СД остается до конца нерешенной проблемой современной кардиологии, особенно у больных с многососудистым поражением коронарных артерий.

Большое количество исследований демонстрируют, что пациенты с СД чаще подвергаются повторной эндоваскулярной реваскуляризации и имеют больший интервенционный риск осложнений в течение первых 6-12 месяцев. Развитие рестеноза является более тяжелым у больных СД, так как чаще приводит к полной окклюзии коронарных артерий, развитию инфаркта

миокарда, сердечной недостаточности и отдаленной летальности. Возникновение рестеноза ассоциировано с клиническими, анатомическими и хирургическими факторами. Одним из самых важных клинических факторов риска рестеноза является сопутствующий СД. С применением стентов с лекарственным покрытием при коронарном стентировании у больных СД значительно улучшились отдаленные результаты эндоваскулярного вмешательства за счет выраженного снижения частоты возникновения рестеноза и повторных ангиографических вмешательств. Однако это результаты исследований, проводимых на отобранных группах пациентов в медицинских центрах, в реальной же практике у пациентов с СД благо стентов с лекарственным покрытием менее впечатляющее.

Вопрос о степени влияния стадии СД на частоту развития осложнений, в т.ч. рестеноза, остается дискуссионным. Считается, что компенсированный СД (гликированный гемоглобин менее 7%) уменьшает риск развития микрососудистых и макрососудистых осложнений. Однако имеются противоречивые данные по влиянию состояния углеводного обмена как до проведения процедуры чрескожного коронарного вмешательства, так и после него. Существует также мнение о важности в оценке риска рестеноза длительности существования самого СД. Кроме того, быстрое достижение компенсации углеводного обмена у больных с длительным анамнезом СД может быть опасно для пациентов и сопряжено с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений. Не вызывает сомнений, что гипергликемия приводит к прогрессированию ИБС, повышает риск развития рестеноза.

Выбранное направление исследования предполагает получение новых научных данных о патогенезе формирования рестеноза в стенке, а также, самое главное, о возможности его профилактики и лечения. Четко сформулирована цель исследования, задачи соответствуют поставленной цели. Принимая во внимание достаточное количество клинического материала (146 больных), применение современных клиничко-лабораторных и инструментальных методов обследования, включая коронароангиографию, достоверность полученных результатов не вызывает сомнений. В работе проводится исследование патогенетических механизмов возникновения рестеноза у больных хронической

ИБС и сахарным диабетом 2 типа (СД-2), подвергшихся коронарному стентированию с помощью стентов с лекарственным покрытием.

Полученные в работе Бязровой Светланы Вячеславовны результаты свидетельствуют об участии растворимого рецептора к конечным продуктам гликирования (КПГ) в формировании рестеноза у больных СД-2. По данным логистического регрессионного анализа, уровень растворимого рецептора к КПГ является независимым фактором риска возникновения рестеноза. Однако определение его в крови больных СД-2 для прогнозирования риска возникновения рестеноза не представляется целесообразным в связи с недостаточно высокой чувствительностью и специфичностью отрезного значения уровня растворимого рецептора к КПГ, согласно результатам проведенного ROC-анализа.

В исследовании автор также изучает связь между уровнем тромбоцитов, несущих на своей поверхности общий лейкоцитарный антиген (CD45<sup>+</sup> тромбоциты) и возникновением рестеноза у пациентов с хронической формой ИБС и СД-2, подвергшихся коронарному стентированию с помощью стентов с лекарственным покрытием. Результаты настоящего исследования позволяют предположить возможность оценки уровня CD45<sup>+</sup> тромбоцитов для определения риска возникновения рестеноза. У пациентов с более высоким содержанием CD45<sup>+</sup> тромбоцитов отмечается более частое развитие рестеноза.

Автореферат диссертации оформлен в традиционном стиле и детально раскрывает содержание выполненной работы. Выводы логичны, обоснованы, соответствуют поставленной цели и задачам. Практические рекомендации выстроены логично, вытекают из результатов и обсуждения.

По результатам диссертационного исследования опубликовано 14 научных работ, в т.ч. 4 статьи в журналах, включенных в перечень ВАК, 1 патент на изобретение. Основные положения диссертации были представлены на международных и российских конференциях.

Принципиальные замечания по автореферату диссертации отсутствуют, требования ГОСТ и ВАК соблюдены.

