

**ОТЗЫВ
ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА**

**доктора медицинских наук, доцента, руководителя отдела
фундаментальных и клинических проблем тромбоза при
неинфекционных заболеваниях ФГБУ «Национальный медицинский
исследовательский центр терапии и профилактической медицины»**

**Минздрава России Явелова Игоря Семеновича о диссертации
Дё Валерии Анатольевны «Персонализация антитромботической
терапии пациентов с ишемической болезнью сердца и неклапанной
фибрилляцией предсердий», представленную на соискание ученой
степени кандидата медицинских наук по специальностям:**

- 3.1.18. Внутренние болезни (медицинские науки) и
3.3.6. Фармакология, клиническая фармакология (медицинские науки)**

Актуальность темы диссертации. Сердечно-сосудистые заболевания широко распространены и являются ведущей причиной смертности и инвалидизации в Российской Федерации. Сочетание ишемической болезни сердца (ИБС) и фибрилляции предсердий (ФП) указывает на особенно высокие риски неблагоприятного течения и исходов заболевания. Такие больные нуждаются в одновременном предотвращении тромботических и тромбоэмбологических осложнений и часто нуждаются в комбинированной (обычно двойной) антитромботической терапии с использованием перорального антикоагулянта и антиагреганта, что сопряжено с повышенным риском кровотечений. В двойной антиагрегантной терапии с использованием двух антиагрегантов нуждаются и многие категории больных с ИБС (в частности, недавно перенесшие острый коронарный синдром и/или коронарное стентирование). Поэтому поиск факторов риска кровотечений, потенциально способных повысить точность их прогнозирования и стать возможной мишенью терапевтических вмешательств, является важнейшей клинической задачей, решение которой крайне важно для индивидуализации

(персонификации) антитромботического лечения. Среди них – особенности лекарственной терапии, включающие фармакокинетические особенности лекарственных средств. В частности, наиболее частым компонентом двойной антитромботической терапии является клопидогрел, метаболизм которого связан с особенностями функционирования изофермента цитохрома Р450 2C19. Несмотря на многочисленные исследования в этой области, многое остается неясным и требует дальнейшего изучения.

В диссертации Дё В.А. детально проанализированы особенности лекарственной терапии у стабильных больных с сочетанием ИБС и ФП неклапанной этиологии, проведено сопоставление больных ИБС с наличием и отсутствием ФП неклапанной этиологии, получающих двойную антитромботическую терапию с использованием клопидогрела, по многим клиническим и инструментальным параметрам, включая особенности когнитивного и психического статуса, определена связь изученных параметров с наличием кровотечений, детально охарактеризована роль минимальной остаточной концентрации клопидогрела в крови и полиморфизмы генов цитохрома 2C19. Соответственно, ее актуальность сомнений не вызывает.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации.

Работа выполнена по хорошо разработанному протоколу на большом клиническом материале, достаточном для выявления искомых закономерностей. В ретроспективной части исследования изучено 187 историй болезни, в проспективной части участвовало 150 пациентов.

Цель сформулирована ясно, задачи вытекают из поставленной цели. Методы обследования современные, информативные, полностью соответствуют цели и задачам изучения. Методы статистической обработки соответствуют задачам изучения и характеру первичного материала. Полученные результаты детально изложены и хорошо обсуждены. Выводы и практические рекомендации вытекают из полученных результатов и их обсуждения.

Достоверность и новизна научных положений, выводов и рекомендаций.

В диссертации комплексно изучены различные факторы, связанные с возникновением кровотечений на фоне антитромботической терапии.

В ретроспективной части исследования детально проанализированы особенности медикаментозной терапии у стабильных больных пожилого и старческого возраста с сочетанием ИБС и неклапанной ФП, оценено ее соответствие современным критериям.

В проспективной части работы у стабильных больных с ИБС, получающих двойную антитромботическую терапию, включающую клопидогрел, с наличием и отсутствием неклапанной ФП, сопоставлены многочисленные клинические особенности, лечение, результаты современного ультразвукового исследования сердца, когнитивные особенности, наличие и выраженность тревоги и депрессии, а также качество жизни. Изучены также отдельные фармакокинетические параметры клопидогрела и полиморфизмы генов цитохрома 2C19. Детально проанализирована структура кровотечений и все указанные выше факторы сопоставлены у больных с наличием и отсутствием кровотечений.

В итоге было выявлено, что у 70% пациентов пожилого и старческого возраста с сочетанием ИБС и ФП отсутствуют назначения необходимых антикоагулянтных лекарственных средств. Впервые проведена оценка когнитивного и психического статуса у пациентов с ишемической болезнью сердца и фибрилляцией предсердий во взаимосвязи с риском геморрагических осложнений. Обнаружено, что у пациентов с кровотечением медиана итогового балла по шкале депрессии Гамильтона была выше, качество жизни ниже, а когнитивное функционирование было лучше, согласно результатам теста Word-List Recall, части А теста последовательных соединений, краткой шкалы оценки психического статуса. Продемонстрировано, что носительство аллеля CYP2C19*17 (генотипы CYP2C19*1/*17 и CYP2C19*17/*17) оставалось статистически значимо связано с повышенным риском развития

кровотечений после поправки на возраст и факт приема нестероидных противовоспалительных препаратов.

Полнота изложения основных результатов диссертационной работы в научной печати. По теме диссертации опубликовано 8 статей и 2 тезисов в рецензируемых журналах из Перечня ВАК при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации, из них 1 статья и 2 тезисов в журналах, включенных в международные реферативные базы SCOPUS и/или Web of Science.

Оценка содержания диссертации. Работа Дё В.А. написана в классическом стиле, изложена на 264 страницах, иллюстрирована 110 таблицами. Состоит из введения, 5 глав (обзор литературы, описания материалов и методов исследования, собственных результатов и обсуждения полученных результатов), заключения, выводов, практических рекомендаций, 2 приложений (данные литературы о рисках кровотечений, связанных с полиморфными вариантами гена *CYP2C19*, опросники и шкалы) и библиографического списка использованной литературы. В общем заключении отражены наиболее важные теоретические и практические результаты диссертации. Список литературных источников насчитывает 416 источника, из которых 48 отечественных и 368 зарубежных. Материал в работе изложен лаконично, логично и последовательно.

Во введении диссертации хорошо обоснована актуальность темы проведенного исследования, на основании которой сформированы цель и 6 задач.

В обзоре литературы представлен подробный анализ исследований, посвященных теме диссертации. Изложение ясное и логичное. Характер изложения свидетельствует о хорошем владении материалом.

В главе «Материалы и методы исследования» детально представлена информация о ходе изучения и базовых характеристиках изученных больных.

Результаты изложены очень подробно, последовательно, ясно и логично. Главы хорошо иллюстрированы таблицами, что улучшает восприятие информации.

Обсуждения детальное и логичное. Анализ собственных данных и их сопоставления с известными данными отличаются тщательностью и последовательностью. Характер изложения указывает на хорошо развитые аналитические способности автора.

Выводы и практические рекомендации сформулированы ясно, логично, вытекают из результатов и их обсуждения, соответствуют цели и задачам исследования.

Принципиальных замечаний к диссертации нет.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации. Автореферат составлен по общепринятой форме, полностью отражает основные положения работы, соответствует содержанию, идеям и выводам, сформулированным в диссертации, оформлен в соответствии с требованиями «Положения о порядке присуждения ученой степени» ВАК Министерства науки и высшего образования.

Заключение. Таким образом, диссертация Дё Валерии Анатольевны «Персонализация антитромботической терапии пациентов с ишемической болезнью сердца и неклапанной фибрилляцией предсердий», является оригинальной самостоятельной законченной научно-квалификационной работой, содержащей новое решение актуальной научной задачи, связанной с необходимостью повышения безопасности комбинированной антитромботической терапии у пациентов с ишемической болезнью сердца, в том числе в сочетании с неклапанной фибрилляцией предсердий, что имеет существенное значение для клинической фармакологии и ведения пациентов в клинике внутренних болезней.

По своей актуальности, научной новизне и практической значимости диссертационная работа Дё Валерии Анатольевны полностью соответствует

критериям п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 г. в действующей редакции (с изменениями в редакции постановлений правительства Российской Федерации №335 от 21.04.2016 г., №748 от 02.08.2016 г., №650 от 29.05.2017 г., № 1024 от 28.08.2017 г., № 1168 от 01.10.2018 г., № 62 от 25.01.2024 г.), а её автор, Дё Валерия Анатольевна, заслуживает присуждения искомой ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.18. Внутренние болезни (медицинские науки) и 3.3.6. Фармакология, клиническая фармакология (медицинские науки).

Официальный оппонент

доктор медицинских наук (3.1.20. Кардиология), доцент,
руководитель отдела фундаментальных и клинических проблем тромбоза
при неинфекционных заболеваниях

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России

 Явелов Игорь Семенович

Подпись доктора медицинских наук, доцента Явелова Игоря Семеновича
заверяю.

Ученый секретарь

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России,

кандидат медицинских наук

 Поддубская Елена Александровна

« 10 » марта

2025 года

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Министерства здравоохранения Российской Федерации. 101990, г. Москва, Петроверигский пер., д. 10, стр. 3. Тел.: +7 (495) 623-86-36. E-mail: gnicpm@gnicpm.ru