

ОТЗЫВ НА АВТОРЕФЕРАТ

диссертации Кирилловой Венеры Вячеславовны: «Прогнозирование и оптимизация диагностики хронической сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса левого желудочка у пациентов с артериальной гипертензией», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20 – кардиология

Сложности с диагностикой повышенного давления наполнения левого желудочка у пациентов с хронической сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса (ХСНсФВ) на амбулаторном этапе приводят к назначению неоптимальной терапии хронической сердечной недостаточности (ХСН), в том числе к отсутствию назначения или неверной коррекции дозы петлевых диуретиков, что приводит к высокому проценту госпитализаций среди этой категории пациентов. На сегодняшний день не решена проблема оценки гипervолемического состояния пациентов с целью назначения диуретиков. Золотым стандартом в диагностике застойных явлений при сердечной недостаточности является катетеризация сердца, инвазивность которой ограничивает широкое применение.

Изучение разработанного В.В. Кирилловой способа ранней диагностики венозной легочной гипертензии у пациентов с нормальным давлением наполнения в покое, которым по техническим или клиническим причинам невозможно проведение ДСТ, для своевременной диагностики ХСНсФВ с повышенным давлением наполнения и назначения диуретической терапии с целью предотвращения декомпенсации сердечной недостаточности является актуальной проблемой, которой и посвящено исследование В.В. Кирилловой.

Научная новизна исследования не вызывает сомнений. Проведенное исследование позволило установить распространенность предстadium СН (49%), ХСНсФВ с повышенным (16,8%) и нормальным (34,2%) давлением

наполнения левого желудочка в покое. Установлены предикторы развития ХСНсФВ у пациентов с АГ и предстадией сердечной недостаточности: максимальный диаметр легочной вены более 19,5 мм, объем левого предсердия более 72 мл, наличие фибрилляции предсердий, индекс массы тела более 23 кг/м², возраст старше 67 лет, которые позволяют своевременно персонализировано прогнозировать развитие ХСНсФВ у пациентов с АГ и предстадией сердечной недостаточности. Особое место занимает впервые выявленной высокой прогностической силы определения венозной легочной гипертензии по максимальному и минимальному диаметрам правой верхней ЛВ ($R^2 = 0,640$). Установлено, что максимальный диаметр правой верхней ЛВ более 19,7 мм с чувствительностью – 89,3%, специфичностью – 85,7%, минимальный диаметр правой верхней ЛВ более 10 мм с чувствительностью – 71,4%, специфичностью – 85,7% позволяют определить повышенное давление в левом предсердии.

Впервые показана возможность использования динамики максимального и минимального диаметров легочной вены для оценки эффективности диуретической терапии у пациентов с АГ и ХСНсФВ с повышенным давлением наполнения левого желудочка. Показано, что добавление к терапии петлевого диуретика у пациентов с АГ и ХСНсФВ с нормальным давлением наполнения ЛЖ при синусовом ритме приводит к улучшению теста шестиминутной ходьбы, уменьшению баллов шкалы оценки клинического состояния, потливости, никтурии; объема левого и правого предсердий, индексированной массы миокарда, максимального и минимального диаметров легочных вен. У пациентов с АГ в сочетании с пароксизмальной фибрилляцией предсердий и ХСНсФВ с нормальным давлением наполнения левого желудочка при добавлении к терапии петлевого диуретика отмечалось снижение баллов шкалы оценки клинического состояния, улучшение теста шестиминутной ходьбы и эхокардиографических показателей в виде уменьшения объема левого предсердия на 22%, а также максимального и минимального диаметров

легочной вены с отсутствием рецидивов пароксизмов фибрилляции предсердий. Это подтверждает высокую практическую значимость результатов диссертационной работы Кирилловой В.В. в клиническую практику врачей кардиологов, врачей функциональной и ультразвуковой диагностики.

Полученные результаты позволили разработать алгоритм однократного и/или динамического измерения максимального и минимального диаметров легочной вены с помощью трансторакальной эхокардиографии, увеличение которых свидетельствует о повышенном давлении наполнения ЛЖ, являясь основанием добавления к терапии петлевых диуретиков, пациентам с АГ и ХСНсФВ с нормальным давлением наполнения левого желудочка в покое, при невозможности проведения ДСТ.

В работе имеются и другие новые оригинальные и интересные для исследователей, актуальные для кардиологии и фундаментальной медицины научные факты и положения, которые необходимо шире использовать в кардиологической и терапевтической практике. Установленные автором новые научные сведения целесообразно шире использовать в учебных программах медицинских ВУЗов и в лекционном процессе. По материалам диссертационной работы опубликовано 27 научных работ, включая 18 публикаций в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК Министерства науки и высшего образования РФ для публикаций результатов диссертационных исследований (в том числе 2 патента на изобретение, 2 патента на промышленный образец).

Объем исследований, уровень их методического обеспечения высокий, соответствуют поставленной цели и задачам. Выводы диссертации убедительно аргументированы и, как следует из полученных данных, представлены в соответствующих разделах работы, логично обосновываются результатами собственных исследований.

Диссертационная работа Кирилловой В.В. является завершенным научным исследованием, содержит решение актуальной научной проблемы,

направленной на прогнозирование и оптимизацию диагностики ХСНсФВ у пациентов с артериальной гипертензией. Диссертационное исследование полностью отвечает критериям, установленным «Положением о порядке присуждения ученых степеней» (Постановление Правительства РФ от 24 сентября 2013 года №842, п.9 (в ред. Постановления Правительства РФ № 1382 от 16 октября 2024 года)), а автор заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальностям 3.1.20 - кардиология.

Руководитель лаборатории патогенеза
соматических заболеваний ФИЦ ФТМ,
главный научный сотрудник,
доктор медицинских наук

 Николаев Ю.А.

Подпись Юрия Алексеевича Николаева заверяю

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр фундаментальной и трансляционной
медицины»

630060, г. Новосибирск, улица Тимакова, дом. 2

Тел. +7 (383) 2749433. E-mail: uriynikolaev@frcftm.ru

