

## ОТЗЫВ

официального оппонента ведущего научного сотрудника отдела заболеваний миокарда и сердечной недостаточности федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии им. Академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации доктора медицинских наук, профессора Жирова Игоря Витальевича на диссертационную работу 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.

### Актуальность темы исследования

Диссертация Кирилловой В.В. посвящена проблеме, которая за последние годы стала одной из ключевых в современной кардиологии, а именно диагностике и ведению пациентов с хронической сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса (ХСНсФВ). Частота встречаемости ХСНсФВ в России, согласно отечественным работам, ежегодно увеличивается. Согласно масштабному проспективному исследованию амбулаторных пациентов с сердечной недостаточностью (СН) в Российской Федерации ПРИОРИТЕТ-ХСН доля пациентов с ХСНсФВ составила 40,4%. Оценка распространенности ХСНсФВ затруднительна из-за ее множественной этиологии и отсутствия единого диагностического алгоритма в мире. Так в исследовании ПРИОРИТЕТ-ХСН значения натрийуретического пептида были известны лишь у 39,7% пациентов с ХСНсФВ несмотря на то, что данный показатель является одним из критериев постановки диагноза указанного фенотипа хронической сердечной недостаточности. Имеются сложности с определением повышенного давления наполнения левого желудочка, как одного из главных критериев постановки диагноза ХСНсФВ.

Большая часть пациентов с ХСНсФВ в покое имеют нормальное давление наполнения, однако при нагрузке оно значительно повышается. Учитывая, что пациенты с ХСНсФВ – это зачастую пациенты пожилого возраста, то имеются сложности с проведением нагрузочного теста. В этом контексте диссертационная работа Кирилловой В.В. актуальна и направлена на исследование возможности применения измерения максимального и/или минимального диаметров легочных вен для диагностики венозной легочной гипертензии у пациентов с ХСНсФВ с нормальным давлением наполнения левого желудочка, кому невозможно проведение диастолического стресс-теста. Это позволит своевременно диагностировать ХСНсФВ с повышенным давлением наполнения в амбулаторных условиях и назначить терапию, включающую петлевой диуретик, предотвращая декомпенсацию сердечной недостаточности, у данной категории пациентов.

Несмотря на значительный прогресс, связанный с появлением ингибиторов SGLT2 типа и антагонистов минералокортикоидных рецепторов, именно ранняя диагностика, а также первичная профилактика у пациентов с артериальной гипертензией определяют долгосрочный прогноз. Кроме этого, исследования последних лет указывают на наметившуюся тенденцию к увеличению распространенности СН в молодом возрасте, обосновывая значимость выявления и достижения контроля факторов риска еще на предстадии заболевания. В диссертационной работе Кириллова В.В. исследует предикторы развития ХСНсФВ у пациентов с артериальной гипертензией и предстадией СН в РФ.

Таким образом, актуальность диссертационного исследования Кирилловой Вены Вячеславовны не вызывает сомнений, оно сфокусировано на изучении перечисленных вопросов и направлено на повышение эффективности диагностики и ведения пациентов с ХСНсФВ.



## **Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций**

Диссертационное исследование выполнено на достойном методологическом уровне. Автор использует комплексный подход к оценке пациентов, начиная от предстadium заболевания, что позволяет проследить естественное течение патологического процесса в российской популяции, данные о которой в мировых регистрах недостаточны. Достоверность полученных данных не вызывает сомнений. Вывод о предикторной роли максимального диаметра легочной вены в совокупности с объемом левого предсердия, индекса массы тела и фибрилляцией предсердий является статистически обоснованным и клинически логичным, так как отражает многофакторность патогенеза застоя в малом круге. Внутренняя валидация предложенной методики через динамическое наблюдение на фоне терапии петлевыми диуретиками, с оценкой не только эхокардиографических параметров, но и функционального статуса (тест 6-минутной ходьбы, шкалы оценки клинического состояния) является сильной стороной работы. Выводы адекватны полученным результатам и соответствуют поставленным задачам.

## **Научная и практическая значимость**

Диссертация Кирилловой В.В. содержит ряд результатов, обладающих бесспорной научной новизной. Впервые на российской популяции пациентов с артериальной гипертензией установлена распространённость предстadium СН (49%), ХСНсФВ с повышенным (16,8%) и нормальным (34,2%) давлением наполнения ЛЖ в покое – данные, принципиально важные для планирования программ профилактики и организации кардиологической помощи в РФ.

Особого внимания заслуживает развитие и клиническое обоснование метода ультразвукового определения венозной легочной гипертензии по максимальному и минимальному диаметрам правой верхней легочной вены.

Показанная прогностическая сила ( $R^2 = 0,640$ ) превышает диагностические возможности ряда общепринятых методов: чувствительность 89,3% и специфичность 85,7% при использовании порогового значения максимального диаметра  $\geq 19,7$  мм делают этот метод клинически применимым уже при рутинной трансторакальной эхокардиографии без каких-либо дополнительных технических ресурсов. Эти данные необходимы для постановки диагноза ХСНсФВ, а также для объективного критерия назначения диуретической терапии.

Весьма ценным является практическое подтверждение гипотезы о роли отёка миокарда предсердий в патогенезе пароксизмальной фибрилляции предсердий: показано, что уменьшение диаметров лёгочных вен и индексированного объема левого предсердия на фоне терапии торасемидом сопровождается устранением рецидивов пароксизмов фибрилляции предсердий в течение 12 месяцев. Этот результат является отправной точкой для пересмотра подходов к ведению коморбидной кардиологической патологии.

Разработанный и внедрённый в практику алгоритм диагностики повышенного давления наполнения левого желудочкаЖ у пациентов при невозможности проведения диастолического стресс-теста решает реальную клиническую проблему: по данным литературы у 50% пациентов при диастолическом стресс-тесте невозможно измерить скорость трикуспидальной регургитации. Алгоритм внедрён в работу кардиологических подразделений г. Казани и г. Екатеринбурга, что свидетельствует о его реальной востребованности.

Выявленные предикторы развития ХСНсФВ у пациентов с предстадией СН (максимальный диаметр легочной вены более 19,5 мм, объём левого предсердия более 72 мл, наличие фибрилляции предсердий, индекс массы тела более 23 кг/м<sup>2</sup>, возраст старше 67 лет) образуют доступную для практикующего врача модель стратификации риска, что открывает



возможности для превентивного воздействия до появления клинических симптомов ХСН.

### **Оценка содержания работы**

Диссертационное исследование полностью отвечает актуальным критериям, предъявляемым к научно-квалификационным трудам. Объем рукописи составляет 208 страниц. Диссертационная работа включает все необходимые элементы: введение, обзор литературы, главу с описанием дизайна и методов, блок глав с результатами, обсуждение полученных данных, заключительные выводы, практические рекомендации и библиографический указатель. В работе представлен богатый иллюстративный материал (28 таблиц и 38 рисунков). Библиография насчитывает 243 источника, среди которых преобладают зарубежные публикации (194 против 49 отечественных). Диссертационное исследование соответствует паспорту специальности 3.1.20 – кардиология.

Во введении четко аргументирована актуальность темы, поставлены цель и конкретные задачи, а также раскрыты элементы научной новизны и практической ценности. Защищаемые положения логично вытекают из финальных выводов работы.

Первая глава представляет собой глубокий аналитический обзор литературы, охватывающий вопросы эпидемиологии, диагностики ХСНсФВ, оценки застоя жидкости и тактики лечения.

Вторая глава посвящена детальному описанию этапов, дизайна исследования и характеристике включенных пациентов.

В третьей главе изложены ключевые результаты диссертационного исследования: распространенность, клинико-лабораторная и эхокардиографическая характеристика пациентов с артериальной гипертензией и предстадией СН, ХСНсФВ с повышенным и нормальным

давлением наполнения левого желудочка; совокупность предикторов развития ХСНсФВ у пациентов с артериальной гипертензией и предстадией сердечной недостаточности. Особое место в работе занимает комплексная оценка венозного давления в малом круге кровообращения с использованием различных методов исследования у пациентов с ХСНсФВ с повышенным давлением наполнения левого желудочка. Проводится анализ клинических и эхокардиографических параметров у пациентов с артериальной гипертензией и ХСНсФВ с повышенным давлением наполнения левого желудочка на терапии в динамике наблюдения. Уточняются особенности венозного давления в малом круге кровообращения у пациентов с артериальной гипертензией в сочетании с пароксизмальной и постоянной формами фибрилляции предсердий при предстадии СН, ХСНсФВ с повышенным и нормальным давлением наполнения левого желудочка. Изучена эффективность терапии с добавлением петлевого диуретика у пациентов с артериальной гипертензией и ХСНсФВ с нормальным давлением наполнения ЛЖ, имеющих дилатацию ЛВ, при синусовом ритме и при пароксизмальной ФП в динамике наблюдения.

Представленная работа Кирилловой В.В. является законченным, самостоятельным научным трудом, выделяющимся высокой методологической строгостью и несомненной актуальностью решаемых задач. Автореферат и опубликованные статьи в полной мере отражают основное содержание диссертации. Существенных недостатков не выявлено, работа заслуживает положительной оценки.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет, есть вопросы, ответы на которые хотел бы получить в режиме научной дискуссии:

1. На основании каких критериев выделялась предстадия ХСН в начале работы (до утверждения клинических рекомендаций РКО 2024 г)?
2. Отмечались ли различия в уровне лабораторных маркеров у пациентов с ХСНсФВ в зависимости от давления наполнения в левых камерах сердца?



3. Можно ли на основании полученных в работе результатов скорректировать имеющиеся показания к проведению диастолического стресс-теста у данной категории пациентов?
4. Видите ли Вы возможности дифференцированного назначения различных лекарственных препаратов у пациентов с ХСНсФВ в зависимости от показателя давления наполнения левого желудочка? Можно ли рассматривать этот показатель как самостоятельную терапевтическую мишень в данной группе больных?

### **Заключение**

Таким образом, диссертационная работа Кирилловой Венеры Вячеславовны «Прогнозирование и оптимизация диагностики хронической сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса левого желудочка у пациентов с артериальной гипертензией», представленная на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. – кардиология, является научно-квалификационной работой, содержащей новое решение актуальной научной проблемы, имеющей существенное значение для кардиологии – оптимизация диагностических стратегий у пациентов с ХСНсФВ, позволяющая улучшить клинические исходы в данной группе больных.

Диссертационная работа Кирилловой Венеры Вячеславовны «Прогнозирование и оптимизация диагностики хронической сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса левого желудочка у пациентов с артериальной гипертензией» соответствует всем требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября 2013 года (в редакции Постановлений Правительства Российской Федерации от 16.10.2024 г. № 1382), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор достоин присуждения искомой степени

доктора медицинских наук по специальности 3.1.20 – кардиология  
(медицинские науки).

Официальный оппонент:

Ведущий научный сотрудник отдела  
заболеваний миокарда и сердечной  
недостаточности ФГБУ «НМИЦК  
им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России  
д.м.н., профессор

 Игорь Витальевич Жиров

«09» июня 2026г.

Подпись доктора медицинских наук,  
профессора Жирова И.В. заверяю:

Ученый секретарь НИИ клинической кардиологии им А.Л.Мясникова  
ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России,  
д.м.н.

 Юлия Валерьевна Жернакова

Федеральное государственное научное учреждение «Национальный  
медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И.  
Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Адрес: 121552, г. Москва, ул. Академика Чазова, 15А

Телефон: 8-495-150-44-19

E-mail: info@cardio.ru