

ОТЗЫВ

официального оппонента главного врача государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Самарский областной клинический кардиологический диспансер им. В.П. Полякова» доктора медицинских наук, профессора Дуплякова Дмитрия Викторовича на диссертационную работу Кирилловой Вены 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

Заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистой патологии занимает первое место в РФ и в мире. Исходом практически всех сердечно-сосудистых заболеваний является хроническая сердечная недостаточность (ХСН), что сопровождается увеличением ее распространенности в последние десятилетия. Прогрессирующий характер течения ХСН характеризуется осложнениями в виде нарушений ритма, наиболее частым из которых является фибрилляция предсердий (ФП), повторными госпитализациями в связи с декомпенсацией, и небольшой продолжительностью жизни после постановки диагноза. В Российской Федерации, согласно результатам исследования ЭПОХА среди больных, госпитализированных в кардиологический стационар, ХСН диагностируется у 89-92%, при этом около 70% случаев представлены хронической сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса (ХСНсФВ). Большая часть пациентов с декомпенсированной сердечной недостаточностью (76%), поступающих в стационар, относится к «влажному» и «теплому» типам, то есть превалирует застой жидкости в организме.

Сложности с постановкой диагноза ХСНсФВ, определением наличия повышенного давления наполнения в левом желудочке на амбулаторном этапе приводит к назначению неадекватной терапии, в том числе к отсутствию назначения или неверной коррекции доз петлевых диуретиков, и

как результат — увеличение числа пациентов «влажного» типа. На сегодняшний день не решена проблема оценки гиперволемического состояния пациентов с целью назначения диуретиков. Так диуретики назначаются пациентам ХСНсФВ с признаками и/или симптомами задержки жидкости (класс рекомендаций 1). Однако данные признаки и/или симптомы имеют либо низкую специфичность, либо низкую чувствительность. Золотым стандартом в диагностике застойных явлений при сердечной недостаточности является катетеризация сердца с измерением давления в предсердиях и в легочной артерии с оценкой капиллярного давления заклинивания. Инвазивность данного метода значительно ограничивает широкое применение его в клинической практике.

Диссертационное исследование Кирилловой В.В. посвящено исследованию применения разработанного автором способа ранней ультразвуковой диагностики венозного застоя в малом круге кровообращения в амбулаторной клинической практике с целью неинвазивной диагностики повышенного давления наполнения левого желудочка в случаях невозможности проведения диастолического стресс-теста (ДСТ). Исследование актуально еще и потому, что касается проблемы гипер- и нормоволемии — использование измерения максимального и минимального диаметров легочных вен для назначения диуретической терапии и оценки ее эффективности. Кроме этого, автор исследует роль задержки жидкости в развитии и прогрессировании фибрилляции предсердий от предстadium сердечной недостаточности (СН) до ХСНсФВ с повышенным давлением наполнения левого желудочка, что является актуальной проблемой для углубления патогенеза развития ХСН при ФП и наоборот.

Таким образом, актуальность диссертационной работы Кирилловой Вены Вячеславовны, направленной на оптимизацию диагностики ХСНсФВ с целью своевременного назначения терапии, в том числе с диуретическим эффектом, с последующей ее коррекцией не вызывает сомнений.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и рекомендаций

Степень обоснованности и достоверность научных положений, выводов и рекомендаций определяется системным подходом к организации исследования, включающим клинический и аналитический этапы. Диссертантом проведена серьёзная аналитическая работа. Исследование имеет чёткий дизайн, основанный на выделении групп не только по нозологическому признаку, но и по гемодинамическому профилю (давление наполнения левого желудочка, тип диастолической дисфункции), что соответствует современному пониманию фенотипов сердечной недостаточности. Хочу отметить работу автора в проспективных наблюдениях за когортами в течение одного и трёх лет наблюдения. Обоснованность ключевого положения – о прогностической роли максимального диаметра легочной вены – подтверждается методами математической статистики, включая ROC-анализ, который продемонстрировал вполне приемлемые и воспроизводимые показатели чувствительности (89,3%) и специфичности (85,7%). Логичным и клинически обоснованным является вывод о целесообразности использования параметра «уменьшение диаметра ЛВ» как маркера эффективности дегидратации. Данные не противоречат классическим представлениям о патофизиологии легочного кровотока, что говорит об их внутренней валидности.

Достоверность выводов и практических рекомендаций обеспечивается их прямой связью с полученными результатами. Выводы диссертации логичны, основаны на фактическом материале, представленном в работе.

Научная новизна и практическая значимость

Научная новизна диссертации носит несомненный характер, расширяя и углубляя знания о патогенезе ФП при ХСНсФВ. В диссертации установлено, что у пациентов при сочетании артериальной гипертензии (АГ) с пароксизмальной/постоянными формами ФП вне зависимости от предстатии СН или ХСНсФВ с повышенным или нормальным давлением наполнения

левого желудочка выявлены увеличение максимального и минимального диаметров легочных вен на фоне дилатации левого предсердия. Тогда как добавление к терапии петлевого диуретика приводит к уменьшению максимального и минимального диаметров легочной вены, индексированного объема левого предсердия у пациентов с артериальной гипертензией в сочетании с пароксизмальной ФП и ХСНсФВ с нормальным давлением наполнения левого желудочка в покое, сопровождаясь улучшением теста шестиминутной ходьбы, баллов шкалы оценки клинического состояния, урежением рецидивов пароксизмов фибрилляции предсердий.

До недавнего времени визуализация ЛВ была вотчиной аритмологов, выполняющих аблацию устьев при фибрилляции предсердий, или специалистов по врожденным порокам. Автор впервые предлагает системно использовать этот доступ для рутинной оценки застоя. Это свежий взгляд на стандартную трансторакальную эхокардиографию. Практическая значимость для нашей системы здравоохранения несомненна. Во-первых, разработан чёткий алгоритм действий при невозможности проведения стресс-эхокардиографии, что типично для большинства российских поликлиник. Во-вторых, показано, что оценка диаметра легочных вен помогает не только назначать, но и безопасно титровать диуретики. И, наконец, выявленная связь дилатации вен с частотой пароксизмов ФП и никтурией позволяет врачу функциональной диагностики давать клиницисту информацию, которая напрямую влияет на выбор тактики ведения и снижение риска повторных госпитализаций.

Таким образом, диссертационное исследование характеризуется высокой степенью научной новизны, включающей использование нового способа диагностики венозной легочной гипертензии у пациентов с АГ, имеющих признаки/симптомы ХСН с нормальным давлением наполнения ЛЖ в покое для уточнения диагноза ХСНсФВ с последующим назначением диуретической терапии и оценки ее эффективности.

Оценка содержания диссертации

Структура и содержание диссертации соответствует современным требованиям, предъявляемым к научно-квалификационным работам. Диссертационная работа изложена на 208 страницах компьютерной верстки. Состоит из введения, обзора литературы, описания материала и методов исследования, глав с изложением результатов исследования, обсуждения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы. Работа иллюстрирована 28 таблицами и 38 рисунками. Список литературы включает 243 источник, из них – 49 отечественных и 194 иностранных. Работа соответствует паспорту научной специальности 3.1.20 – кардиология.

Во введении обоснована актуальность работы, сформулированы цель, задачи исследования, определены научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы. Положения, выносимые на защиту, отражают основные выводы исследования.

Первая глава содержит аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы, посвященный эпидемиологии, диагностике ХСНсФВ, диагностике застоя жидкости в организме и ведению этих пациентов.

Во второй главе описаны материалы и методы исследования, представлена общая характеристика пациентов.

В третьей главе рассматриваются основные результаты диссертационной работы. На основании результатов сформулирован алгоритм диагностики возможного повышенного давления наполнения левого желудочка у пациентов при синусовом ритме/ФП с АГ и ХСНсФВ с нормальным давлением наполнения левого желудочка в покое, при невозможности проведения ДСТ. Описаны клинические случаи использования предложенного алгоритма.

Таким образом, диссертационная работа Кирилловой В.В. является завершенным научным исследованием, отличающимся высоким уровнем

методологической проработки и актуальностью поставленных задач и полученных результатов.

Содержание автореферата и печатных работ соответствует материалам диссертации.

Принципиальных замечаний нет. Работа оценивается положительно.

В ходе знакомства с диссертационной работой возникли следующие вопросы:

1. Почему в предикторах перехода предстатии ХСН в развернутую форму заболевания указан объем ЛП, а не его значение, индексированное на площадь поверхности тела?

2. Большая часть пациентов имели различные формы ФП. Насколько корректными являются результаты эхокардиографии, полученные на фоне ритма ФП?

3. Эхокардиография является оператор-зависимой методикой, кроме этого у большого числа пациентов, в связи со сложностью визуализации, некоторые параметры достоверно оценить невозможно. Поэтому – насколько воспроизводимы полученные Вами результаты, а также, у какого % обследованных пациентов с ХСН Вам не удалось полностью выполнить протокол исследования?

**Заключение о соответствии диссертации критериям,
установленным Положением о присуждении ученых степеней**

Таким образом, диссертация Кирилловой Вены 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 – прогнозирование развития ХСНсФВ у пациентов с предстатией СН и оптимизация диагностики

ХСНсФВ левого желудочка с использованием комплекса клинических и эхокардиографических параметров оценки венозного давления в малом круге кровообращения у пациентов с артериальной гипертензией при синусовом ритме и фибрилляции предсердий, имеющей наиважнейшее значение для кардиологии.

Диссертационная работа Кирилловой Вены 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

Доктор медицинских наук

(научная специальность 3.1.20.Кардиология),

Д.м.н., профессор, главный врач

ГБУЗ «Самарский областной клинический

кардиологический диспансер им. В.П. Полякова» Д.В.Дупляков

10.07.2026₂

443070, г. Самара, ул. Аэродромная, 43

+7 (846) 373-70-64

6021@mail.ru

3.1.20. – Кардиология

Подпись д.м.н., профессора Д.В.Дуплякова заверяю:

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический кардиологический диспансер им. В.П. Полякова»

Адрес: 443070, г. Самара, ул. Аэродромная, 43. Телефон: +7 (846) 373-70-64

e-mail: 6021@mail.ru



Начальник отдела кадров
ГБУЗ «Самарский областной
клинический кардиологический
диспансер им. В.П. Полякова»

С.С. Семенова и.и.