

Сведения о результатах публичной защиты диссертации на соискание ученой степени доктора наук Кирилловой В.В. в диссертационном совете 21.2.012.01, созданном на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

протокол № 24

от 09.10.2026 г.

Повестка дня: защита диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук Кирилловой Вены Вячеславовны на тему «Прогнозирование и оптимизация диагностики хронической сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса левого желудочка у пациентов с артериальной гипертензией» по специальности 3.1.20 – кардиология.

Присутствовали: д-р мед. наук Анохин Владимир Алексеевич (3.1.21), д-р мед. наук Хасанова Гульшат Рашатовна (3.1.21), д-р мед. наук Булашова Ольга Васильевна (3.1.20), д-р мед. наук Волгина Светлана Яковлевна (3.1.21), д-р мед. наук Галаяутдинов Геншат Салыхутдинович (3.1.20), д-р мед. наук Гараев Рамиль Суфияхметович (3.3.6), д-р мед. наук Данилов Валерий Иванович (3.3.6), д-р мед. наук Камалова Аэлиа Асхатовна (3.1.21), д-р мед. наук Макарова Тамара Петровна (3.1.21), д-р мед. наук Маянская Светлана Дмитриевна (3.1.20), д-р мед. наук Ослопов Владимир Николаевич (3.1.20), д-р мед. наук Садыкова Динара Ильгизаровна (3.1.21), д-р мед. наук Сигитова Ольга Николаевна (3.1.20), д-р мед. наук Файзуллина Резеда Абдулахатовна (3.1.21), д-р мед. наук Хайруллин Адель Евгеньевич (3.3.6), д-р мед. наук Халиуллина Светлана Викторовна (3.1.21), д-р мед. наук Хасанов Нияз Рустемович (3.1.20).

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработана научная концепция оптимизации диагностики хронической сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса (ХСНсФВ) левого желудочка у пациентов с артериальной гипертензией (АГ), которым невозможно проведение диастолического стресс-теста;

предложена оригинальная научная гипотеза измерения максимального и/или минимального диаметров правой верхней легочной вены у пациентов с ХСНсФВ при артериальной гипертензии для диагностики венозной легочной гипертензии;

доказана перспективность использования максимального и/или минимального диаметров легочной вены у пациентов с АГ и ХСНсФВ с нормальным давлением наполнения левого желудочка в покое при синусовом ритме и пароксизмальной

фибрилляции предсердий (ФП) для определения повышенного давления наполнения левого желудочка и своевременного назначения диуретической терапии с оценкой ее эффективности;

новые понятия и термины введены не были.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказаны положения о том, что дилатация легочных вен у пациентов с артериальной гипертензией и ХСНсФВ с нормальным давлением наполнения левого желудочка в покое при невозможности проведения диастолического стресс-теста при синусовом ритме и пароксизмальной фибрилляции предсердий ассоциирована с повышенным давлением наполнения левого желудочка. Установлено, что основными предикторами развития ХСНсФВ у пациентов с артериальной гипертензией и предстадией сердечной недостаточности являются: 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.

применительно к проблематике диссертации результативно использован комплекс методов исследования, соответствующий современному уровню обследования пациентов в кардиологии – клиничко-лабораторные, инструментальные, включая дополнительное измерение к протоколу трансторакальной эхокардиографии максимального и минимального диаметров легочных вен и инвазивного измерения давления в левом предсердии;

изложены доказательства того, что уменьшение максимального и минимального диаметров легочных вен, индексированного объема левого предсердия у пациентов с АГ и ХСНсФВ с нормальным давлением наполнения левого желудочка в покое, имеющих дилатацию легочных вен, при синусовом ритме/пароксизмальной ФП сопровождается положительной динамикой клинических проявлений, улучшением теста шестиминутной ходьбы, снижением числа госпитализаций по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности и пароксизмов ФП;

раскрыта связь показателей максимального и/или минимального диаметров правой верхней легочной вены с инвазивно измеренным средним давлением в левом предсердии, что позволило предложить новый способ выявления венозной легочной гипертензии;

изучена связь венозного давления в малом круге кровообращения с дополнительными неспецифическими симптомами задержки жидкости (потливость, никтурия с превалированием ночного диуреза над дневным) у пациентов с АГ и ХСНсФВ с повышенным давлением наполнения левого желудочка;

проведена модернизация диагностики венозной легочной гипертензии у пациентов при синусовом ритме/пароксизмальной ФП с АГ и ХСНсФВ с нормальным давлением наполнения левого желудочка в покое при невозможности проведения диастолического стресс-теста с учетом максимального и/или минимального диаметров легочной вены.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:

разработан и внедрен способ ультразвуковой диагностики венозной легочной гипертензии у пациентов с ХСНсФВ в практическую работу кардиологического кабинета ООО «Клиника «Уральская» г. Екатеринбурга, кардиологического отделения ГАУЗ «Республиканской клинической больницы Министерства здравоохранения Республики Татарстан»;

определены перспективы практического использования определения максимального и минимального диаметров легочной вены в целях диагностики повышенного давления наполнения левого желудочка у пациентов с АГ и ХСНсФВ с нормальным давлением наполнения левого желудочка в покое при синусовом ритме/пароксизмальной ФП в случае невозможности проведения диастолического стресс-теста;

создана система практических рекомендаций, базирующихся на выявлении дилатации легочных вен у пациентов с АГ и ХСНсФВ с нормальным давлением наполнения левого желудочка при синусовом ритме/пароксизмальной ФП, являющихся основанием для добавления к медикаментозной терапии петлевого диуретика с целью регрессии застоя в малом круге кровообращения, улучшения клинико-эхокардиографических показателей, предотвращения госпитализаций по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности и с целью снижения частоты рецидивов пароксизмов ФП;

представлены рекомендации по уменьшению или устранению симптомов задержки жидкости у пациентов с АГ и ХСНсФВ (потливость, никтурия, превалирование ночного диуреза над дневным), а также по контролю за уменьшением максимального и минимального диаметров легочных вен на 10-20%, объема левого предсердия на 20-30%, как на синусовом ритме, так и при пароксизмальной ФП в качестве показателей оценки эффективности диуретической терапии.

Оценка достоверности результатов исследования выявила:

- результаты получены на сертифицированном оборудовании, в лабораториях, аккредитованных в установленном порядке; степень достоверности определяется репрезентативностью выборки (726 пациентов с артериальной гипертензией), использованием современных методов исследования, тщательным планированием дизайна, использованием корректных методов статистического анализа, сопоставимостью полученных данных с результатами других авторов;
- теория построена на проверяемых данных, факты согласуются с опубликованными результатами по теме диссертации;
- идея базируется на анализе клинической практики, обобщения передового опыта и новых результатах экспериментальных и клинических исследований последних пяти лет;
- использованы сравнения авторских данных и результатов, полученных ранее по рассматриваемой тематике;
- установлено частичное совпадение авторских результатов с данными, представленными в независимых источниках по изучаемой тематике;
- использованы современные методики сбора и обработки информации;
- статистический анализ результатов исследования проведен с использованием пакетов Microsoft Office Excel, IBM SPSS Statistics 23.0.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственном участии на всех этапах проведения научно-практического исследования: анализ литературы, постановка цели и задач исследования, разработка дизайна исследования, ведение пациентов, проведение эхокардиографических исследований, создание базы данных, разработка и внедрение в клиническую практику алгоритма диагностики повышенного давления наполнения левого желудочка и выбора тактики ведения пациентов с АГ и ХСНсФВ с нормальным давлением наполнения левого

желудочка в покое при невозможности проведения диастолического стресс-теста при синусовом ритме и ФП, статистическая обработка и анализ материала, подготовка публикаций, выступление с докладами, написание диссертации, доклады по теме диссертации.

В ходе защиты диссертации критических замечаний высказано не было.

Соискатель Кириллова В.В. ответила на задаваемые ей в ходе заседания вопросы и привела собственную аргументацию использования максимального и/или минимального диаметров легочной вены у пациентов с АГ и ХСНсФВ с нормальным давлением наполнения левого желудочка в покое при синусовом ритме/пароксизмальной ФП с целью определения повышенного давления наполнения левого желудочка для оптимизации диагностики ХСНсФВ левого желудочка, своевременного назначения диуретической терапии и оценки ее эффективности.

На заседании 09.10.2026 года диссертационный совет за решение научной проблемы – оптимизации диагностики хронической сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса левого желудочка у пациентов с артериальной гипертензией, которым невозможно проведение диастолического стресс-теста, имеющей важное значение в кардиологии, принял решение присудить Кирилловой В.В. ученую степень доктора медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 17 человек, из них 6 докторов наук по научной специальности 3.1.20. Кардиология, участвовавших в заседании, из 25 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за – 17, против – 0, недействительных бюллетеней – 0.

Председатель
диссертационного совета
д-р мед. наук, профессор

Анохин Владимир Алексеевич

Ученый секретарь
диссертационного совета
д-р мед. наук, профессор

Хасанова Гульшат Рашатовна

09.10.2026

