

ОТЗЫВ

официального оппонента

доктора медицинских наук, профессора, ведущего научного сотрудника Отдела заболеваний миокарда и сердечной недостаточности ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России, **Ускач Татьяны Марковны** о диссертации **Давлетовой Марианны Александровны** на тему «Впервые диагностированная сердечная недостаточность с сохраненной фракцией выброса у симптомных пациентов с фибрилляцией предсердий: динамика эхокардиографических показателей и натрийуретических пептидов после кардиоверсии», представленную к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Актуальность выбранной темы

Фибрилляция предсердий (ФП) и сердечная недостаточность с сохраненной фракцией выброса (СНсФВ) представляют собой два взаимосвязанных и взаимно отягощающих состояния, частота которых неуклонно растет, особенно среди пациентов старшего возраста с коморбидной патологией. Ключевая проблема заключается в том, что у симптомных пациентов с ФП, предъявляющих жалобы на одышку, СНсФВ остается недиагностированной в подавляющем большинстве случаев, поскольку одышка традиционно расценивается как проявление аритмии. Между тем, по данным зарубежных исследований с применением инвазивной катетеризации, частота ранее недиагностированной СНсФВ у таких пациентов достигает 80% и более.

Диагностика СНсФВ на фоне ФП сопряжена с объективными трудностями. «Золотой стандарт» – катетеризация правых отделов сердца – малоприменим в широкой клинической практике, а неинвазивные алгоритмы, включая шкалу HFA-PEFF, имеют ограниченную чувствительность. Это определяет высокую потребность в поиске дополнительных маркеров. Особое внимание в последние годы привлекают параметры деформации левого предсердия (ЛП) и индекс его

жесткости ($E/e'/LAsr$), которые отражают выраженность фиброза и степень повышения давления наполнения ЛЖ.

Отдельного внимания заслуживает вопрос о динамике маркеров СНсФВ после восстановления синусового ритма. ФП сопровождается гемодинамическими и структурными изменениями, способствующими прогрессированию сердечной недостаточности, однако после кардиоверсии степень обратимости этих изменений и сроки нормализации параметров остаются предметом дискуссий. Особый интерес представляет и проблема рецидивов ФП: несмотря на успешное восстановление синусового ритма, частота повторных эпизодов аритмии в течение первого месяца наблюдения, по данным литературы, остается высокой. Поиск надежных эхокардиографических предикторов, позволяющих прогнозировать удержание синусового ритма уже на этапе госпитализации, имеет важнейшее практическое значение для выбора оптимальной стратегии ведения пациента.

Клиническая значимость раннего выявления СНсФВ у пациентов с ФП обусловлена не только диагностическими, но и терапевтическими аспектами. Верификация СНсФВ влияет на тактику ведения пациента: пересмотр длительности антикоагулянтной терапии у пациентов с низким риском тромбоэмболических осложнений, необходимость коррекции антиаритмической терапии, а также назначение своевременной терапии сердечной недостаточности, влияющей на прогноз.

Таким образом, диагностика впервые выявленной СНсФВ у симптомных пациентов с ФП, оценка динамики эхокардиографических и лабораторных параметров после кардиоверсии, а также изучение предикторов удержания синусового ритма остается актуальной и малоизученной терапевтической проблемой, имеющей важное клиническое и прогностическое значение.

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

Диссертационное исследование выполнено на достаточном клиническом материале. В проспективное исследование включены 90 симптомных пациентов с фибрилляцией предсердий, госпитализированных для проведения кардиоверсии.

Преимуществом работы стало тщательное обследование пациентов на всех этапах, включающее комплексную эхокардиографию с оценкой параметров деформации левого предсердия, определение уровня NT-proBNP во время эпизода ФП, через 24 часа и через 1 месяц после восстановления синусового ритма, а также проведение диастолического стресс-теста у пациентов с промежуточной вероятностью СНсФВ.

Дизайн и методология исследования были тщательно спланированы и детально изложены в соответствующих разделах диссертации. Анализ данных пациентов выполнен с помощью современных методов статистической обработки данных. При интерпретации и обсуждении результатов использованы как собственные данные, так и большое количество отечественных и зарубежных источников.

Положения, выносимые на защиту, отражают содержание проведенной работы в полной мере. Выводы и практические рекомендации сформулированы точно и логически связно, в соответствии с поставленными задачами.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов

В соответствии с целью и задачами исследования, в проведенной работе оценена частота впервые диагностированной сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса у симптомных пациентов с фибрилляцией предсердий, госпитализированных для кардиоверсии, изучена динамика эхокардиографических параметров (включая показатели деформации левого предсердия) и уровня NT-proBNP после восстановления синусового ритма, а также выявлены предикторы рецидива ФП в краткосрочном периоде наблюдения.

Впервые в России в рамках проспективного исследования с использованием комплексного эхокардиографического обследования, включающего оценку параметров деформации левого предсердия и индекса его жесткости ($E/e'/LASr$), а также пошагового алгоритма HFA-PEFF и диастолического стресс-теста, была проведена оценка частоты впервые диагностированной СНсФВ у пациентов с ФП и одышкой.

Также впервые изучена динамика параметров деформации левого предсердия и индекса его жесткости в краткосрочном периоде после кардиоверсии, что

позволило оценить степень обратимости структурно-функциональных изменений, ассоциированных с СНсФВ.

Кроме того, впервые на основе анализа эхокардиографических параметров были определены пороговые значения индекса жесткости левого предсердия для диагностики СНсФВ как во время эпизода ФП, так и после восстановления синусового ритма, а также установлено прогностическое значение деформации резервуара левого предсердия (LASr) в отношении риска рецидива ФП. Дополнительно продемонстрировано влияние верификации СНсФВ на коррекцию терапевтической тактики: продление антикоагулянтной терапии, коррекцию антиаритмической терапии и инициацию базисной терапии сердечной недостаточности.

Ценность для науки и практики полученных результатов

По результатам проспективной части исследования получены данные о высокой частоте впервые диагностированной СНсФВ у симптомных пациентов с фибрилляцией предсердий, госпитализированных для кардиоверсии, что обосновывает необходимость проведения целенаправленного диагностического поиска у этой категории больных.

Также установлено, что восстановление синусового ритма не приводит к значимому изменению вероятности СНсФВ по шкале HFA-PEFF в течение первого месяца наблюдения, что подтверждает целесообразность диагностики СНсФВ уже на этапе госпитализации и своевременного назначения патогенетической терапии.

Разработанные пороговые значения индекса жесткости левого предсердия для диагностики СНсФВ как во время эпизода ФП ($>0,86$), так и после восстановления синусового ритма ($>0,48$) позволяют расширить диагностические возможности и могут быть интегрированы в существующие алгоритмы диагностики СНсФВ. Установленное прогностическое значение деформации резервуара левого предсердия ($LASr \leq 17\%$) для рецидива ФП позволяет стратифицировать пациентов по риску и оптимизировать тактику ведения после кардиоверсии.

Результаты диссертационной работы успешно внедрены в клиническую практику кардиологического и терапевтического отделения на базе Университетского клинического центра им. В. В. Виноградова (филиал) РУДН, а также при обучении студентов на кафедре внутренних болезней с курсом кардиологии и функциональной диагностики имени академика В. С. Моисеева МИ ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации.

Публикации

По результатам диссертации опубликовано 6 работ в ВАК/РУДН/МБЦ, из них 6 – ВАК/МЦБ, и другие публикации.

Оценка структуры и содержания диссертации

Диссертация изложена на 125 страницах текста, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методы исследования, результатов, обсуждения результатов, выводов, практических рекомендаций, списка сокращений и списка литературы. Работа иллюстрирована 23 таблицами и 15 рисунками. Список литературы содержит 241 источника (18 российских и 223 зарубежных).

Введение включает в себя актуальность проблемы и степень ее разработанности. Автором четко сформулированы цель и задачи исследования, новизна, теоретическая и практическая значимость работы, а также положения, выносимые на защиту.

В обзоре литературы представлены современные данные о взаимосвязи ФП и СНсФВ. Подробно проанализированы существующие диагностические подходы к верификации СНсФВ и их ограничения у пациентов с ФП, а также роль параметров деформации левого предсердия в диагностике и прогнозировании рецидивов аритмии. Отдельное внимание уделено динамике эхокардиографических и лабораторных маркеров СНсФВ после кардиоверсии.

В главе «Материалы и методы» описан дизайн исследования, перечень применяемых методов лабораторно-инструментального обследования. Также

данная глава включает в себя подробное описание использованных статистических методов.

Глава «Результаты исследования» изложены в соответствии с поставленными задачами. На этапе госпитализации проведена оценка частоты впервые диагностированной СНсФВ у 90 симптомных пациентов с ФП, госпитализированных для кардиоверсии. Проанализированы клиничко-демографические характеристики, уровни NT-proBNP, данные эхокардиографии с оценкой параметров деформации левого предсердия.

Через 1 месяц после кардиоверсии у 85 симптомных пациентов с ФП с использованием пошагового алгоритма HFA-PEFF и диастолического стресс-теста высокая вероятность СНсФВ установлена у 80% пациентов. Также изучена динамика эхокардиографических параметров и уровней NT-proBNP у пациентов с высокой вероятностью СНсФВ. Продемонстрировано значимое улучшение показателей деформации левого предсердия (LASr, LAScd, LASct) и снижение уровня NT-proBNP. Проведен анализ предикторов высокой вероятности СНсФВ и рецидива ФП. Установлено, что независимым предиктором СНсФВ является индекс жесткости левого предсердия ($E/e'/LASr$) с пороговыми значениями $>0,86$ во время ФП и $>0,48$ при синусовом ритме. Предиктором рецидива ФП в течение месяца после кардиоверсии определена деформация резервуара левого предсердия ($LASr \leq 17\%$). Также продемонстрировано влияние верификации СНсФВ на коррекцию терапии: продление антикоагулянтной терапии у 13,2% пациентов, рекомендация к отмене препаратов IC класса у 13,2% и инициация базисной терапии сердечной недостаточности.

В обсуждении обобщены и проанализированы полученные в работе результаты с привлечением отечественных и зарубежных литературных источников. Показано, что результаты исследования согласуются с данными мировой литературы.

Изложение в диссертации ясное, последовательное и логичное. Выводы диссертации полностью соответствуют цели и задачам исследования, обоснованы и подтверждены фактическим материалом, их достоверность не вызывает

сомнений. Практические рекомендации логично вытекают из результатов работы, хорошо сформулированы и доступно отображают возможности применения полученных данных.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат изложен на 24 страницах машинописного текста, иллюстрирован 9 рисунками и 11 таблицами. В автореферате отражены основные разделы проведенной исследовательской работы, включая выводы. Данные, приведенные в автореферате, в полной мере соответствуют данным, изложенным в тексте диссертационной работы.

Замечания к диссертационной работе

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет. В качестве дискуссии предлагаются вопросы:

1. Чем можно объяснить столь высокий процент (33,8) назначения петлевых диуретиков у пациентов до верификации сердечной недостаточности?
2. Каково отношение автора к применению в терапии ХСН в исследуемой группе пациентов антагонистов рецепторов ангиотензина-неприлизина и исключались ли специально пациенты на АРНИ из исследования?

Заключение

Диссертация Давлетовой Марианны Александровны на тему «Впервые диагностированная сердечная недостаточность с сохраненной фракцией выброса у симптомных пациентов с фибрилляцией предсердий: динамика эхокардиографических показателей и натрийуретических пептидов после кардиоверсии» является оригинальной законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной задачи по оценке частоты впервые диагностированной СНсФВ у симптомных пациентов с ФП, госпитализированных для кардиоверсии, изучению динамики эхокардиографических параметров и натрийуретических пептидов после восстановления синусового ритма, а также выявлению предикторов СНсФВ и рецидива аритмии, что представляет большой интерес для практикующих кардиологов и терапевтов. Работа соответствует требованиям, предъявляемым к

диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, согласно п. 2.2 раздела II Положения о присуждении ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного ученым советом РУДН 22.01.2024 г., протокол № УС-1, а ее автор, Давлетова Марианна Александровна, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Официальный оппонент

Ведущий научный сотрудник
отдела заболеваний миокарда
и сердечной недостаточности
ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова»
Минздрава России
доктор медицинских наук
(3.1.20. Кардиология), профессор

Ускач Татьяна Марковна

Дата «16» марта 2026 г.

Подпись доктора медицинских наук, профессора Ускач Т.М. заверяю:

Ученый секретарь
ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова»
Минздрава России
доктор медицинских наук



Скворцов Андрей Александрович