

## ОТЗЫВ ОФИЦИАЛЬНОГО ОППОНЕНТА

ведущего научного сотрудника отдела заболеваний миокарда и сердечной недостаточности Федерального Государственного Бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Жирова Игоря Витальевича на диссертационную работу Аслановой Рэны Шохлаткызы на тему «Клинические ассоциации и прогностическое значение венозного застоя у пациентов с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности» по специальности 3.1.18. Внутренние болезни

### Актуальность темы

Сердечная недостаточность (СН) представляет собой финальную стадию практически всех сердечно-сосудистых заболеваний. Несмотря на значительные успехи в лечении ХСН, декомпенсация ХСН (ДХСН) остается ведущей причиной повторных госпитализаций и смертности пациентов. Основным патофизиологическим механизмом декомпенсации хронической сердечной недостаточности (ХСН) и причиной, определяющей потребность в госпитализации, является системный застой. Именно системный застой приводит к нарушению функции органов-мишеней (печени и почек), что имеет важное клиническое и прогностическое значение. В настоящее время существует много различных методов оценки волевического статуса пациента с ХСН. Однако, они не учитывают возможного развития сердечно-печеночного и сердечно-почечного синдрома, не оценивают тяжесть застоя в пораженных органах-мишенях. В связи с этим представляется актуальным разработка новых простых и недорогих методов оценки венозного застоя с целью определения тактики лечения и стратификации риска. В российской популяции ультразвуковая оценка венозного застоя по протоколу VExUS не проводилась.

Таким образом, диссертационная работа Аслановой Р.Ш. является актуальной как с научной, так и с практической точки зрения.

### **Достоверность и новизна результатов диссертации**

Работа выполнена на репрезентативном по объему материале – скрининг проведен у 320 пациентов, в исследование включены 273 пациентов с ДХСН. Оценка венозного застоя по протоколу VExUS проводилась в течение 48 часов после поступления и перед выпиской. Продемонстрирована высокая частота венозного застоя при поступлении и выписке у пациентов с ДХСН.

Выводы и практические рекомендации получены на основании грамотной статистической обработки данных, достаточно обоснованы и аргументированы. Достоверность результатов, полученных автором, не вызывает сомнений.

Диссертант самостоятельно выполнял все обследования, что снижает возможность межоператорской вариабельности при получении результатов обследования. Научная новизна заключается в том, что автором впервые в Российской Федерации проведена оценка венозного застоя по протоколу VExUS у пациентов с ДХСН, выявлены ассоциации с лабораторно-инструментальными параметрами и показана прогностическая роль как комплексной оценки венозного застоя по протоколу VExUS, так и отдельных УЗ-показателей печеночного и почечного застоя в отношении неблагоприятных исходов.

На основании результатов данного исследования разработаны практические рекомендации, позволяющие оптимизировать диагностику застойных явлений и персонализировать подходы к лечению пациентов с ДХСН.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов, рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Обоснованность научных положений, выводов и рекомендаций обеспечена комплексно – методологическим подходом к решению



поставленных цели и задач, скринингом 320 пациентов и последующим отбором 273 пациентов, включенных в исследование, с выбором современных, высокоинформативных методов диагностики, доказавших свое преимущество в практической кардиологии.

Исследование посвящено изучению оценке венозного застоя по протоколу VExUS у пациентов с ДХСН, его взаимосвязи с клинико-демографическими, лабораторно-инструментальными показателями и оценке прогностического значения. Цель сформулирована корректно, в соответствии с актуальностью задач исследования и степенью разработанности темы.

Автором выполнена работа на достаточном фактическом материале. Результаты исследования хорошо изучены и сопоставлены с данными зарубежной литературы. Автором использованы современные методы статистических подходов к обработке клинического материала.

Дизайн и создание выборки одобрены на заседании комитета по этике медицинского института РУДН (протокол № 29 от 20.05.2021г.). Каждым пациентом подписано добровольное информированное согласие включения в исследование.

Использованы современные методики сбора и обработки исходной информации, статистическая обработка полученных данных проведена адекватными методами математической статистики. Получены обоснованные положения и выводы.

### **Значимость полученных результатов для практического здравоохранения**

Комплексная оценка венозного застоя по протоколу VExUS позволяет выявить тяжесть поражения органов-мишеней, стратифицировать пациентов с ДХСН по риску неблагоприятных исходов. Сформулированы практические рекомендации по использованию протокола VExUS у пациентов с ДХСН для стратификации риска развития полиорганного поражения.

## Общая характеристика работы

Диссертация построена по классической схеме, объём диссертации составляет 125 страниц машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, результатов исследования и их обсуждения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы, приведены 2 клинических примера. В работе использовалось 162 источника, включая зарубежные и отечественные работы. Диссертация и содержит 37 рисунка и 43 таблицы.

Введение представляет собой изложение актуальности, степени разработанности темы. Сформулированы цель и задачи исследования, приведены основные положения, выносимые на защиту.

Обзор литературы полностью раскрывает актуальность исследования, Отобранный соискателем материал свидетельствует о проведенном глубоком анализе и осмысленном подходе автора к своей работе. В главе подробно описаны современные аспекты исследуемого вопроса. В данном разделе отражены основные представления о патогенезе сердечно-печеночного и сердечно-почечного синдрома.

Во второй главе представлен дизайн исследования, определены используемые критерии включения и невключение, подробно описаны материалы и методы, необходимые для реализации поставленных задач. Дана характеристика всех больных, включенных в исследование. В полном объёме представлены методы статистической обработки полученных результатов.

В третьей главе представлены результаты диссертационной работы. Глава иллюстрирована таблицами и рисунками, облегчающими восприятие материала. Автором проанализированы клинические, лабораторно-инструментальные параметры (в т.ч. протокол VExUS) у пациентов с ДХСН. Сопоставлены лабораторные и УЗ-маркеры печеночного и почечного повреждения. Автор данной диссертационной работы проанализировал и выявил преимущества применения комплексной оценки венозного застоя по протоколу VExUS у пациентов с ДХСН.

В главе обсуждения праведен сравнительный анализ собственных результатов с данными исследований других зарубежных авторов, диссертант дает аргументированное объяснение собственных результатов.

Заключением диссертации является формулировка основных выводов работы и представление практических рекомендаций.

Результаты диссертационного исследования опубликованы в 7 работах в том числе 2 в изданиях, рекомендованных РУДН и ВАК Минобрнауки РФ, 5 в изданиях, индексируемых в международных базах данных Scopus/WOS.

Выводы и практические рекомендации соответствуют поставленным задачам, вытекают из полученных результатов и обсуждения, отличаются новизной.

Диссертационная работа Аслановой Р.Ш. имеет очевидную практическую ценность.

Принципиальных замечаний по диссертации нет.

### **Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации**

В автореферате надлежащим образом отражены основные результаты диссертационного исследования. Диссертация соответствует специальности 3.1.18. Внутренние болезни.

### **Замечания по работе и вопросы по диссертации**

Принципиальных замечаний к работе нет.

Есть ряд стилистических неточностей и погрешностей в редактировании таблиц, которые никоим образом не влияют на научную и практическую ценность диссертации.

Есть вопросы к соискателю, на которые я хотел бы получить ответ в режиме дискуссии:



1. С чем связана более высокая частота холестатического по сравнению с цитолитическим вариантом сердечно-печеночного синдрома у пациентов с ДХСН?
2. Можно ли использовать протокол VExUS для разработки дифференцированного подхода к решению вопроса о готовности пациента с ДХСН к выписке из стационара?
3. Есть ли возможность оптимизации диуретической стратегии лечения ДХСН при использовании протокола VExUS в качестве количественного критерия определения волемического статуса?

### **Заключение**

Диссертационное исследование Аслановой Р.Ш на тему: «Клинические ассоциации и прогностическое значение венозного застоя у пациентов с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности», выполненное под руководством д.м.н., профессора, члена-корреспондента РАН Кобалава Ж.Д., и научного консультанта д.м.н., профессора Сафаровой А.Ф., представленная на соискание степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.18. Внутренние болезни, является законченным научно-квалификационным трудом, содержащем новое решение научной задачи, связанное с усовершенствованием оценки венозного застоя у пациентов с ДХСН, что имеет важное значение для современной медицины.


По актуальности, научной новизне, проведенному объёму исследования и полученным выводам 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», утвержденного Учёным советом РУДН протокол № 12 от 23.09.2019г., а её автор, Асланова Рэна Шохлат-кызы,

заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.18. Внутренние болезни.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук  
(14.01.05 - Кардиология),  
ведущий научный сотрудник  
отдела заболеваний миокарда и  
сердечной недостаточности  
федерального государственного  
бюджетного образовательного  
учреждения «Национальный  
медицинский исследовательский  
центр кардиологии имени  
академика Е.И. Чазова»

Жиров Игорь Витальевич

 «13» февраля 2023г.

Подпись Жирова И.В. заверяю  
ученный секретарь ФГБУ  
«Национальный медицинский  
исследовательский  
центр кардиологии имени  
академика Е.И. Чазова», д.м.н.



Скворцов А.А.

Федеральное Государственное Бюджетное Учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова»), 121552 г. Москва, ул. 3-я Черепковская д.15а. Телефон: + 7 (800) 707-44-19, +7 (495) 150-44-19 сайт: <https://cardioweb.ru> эл. почта: [dogovor@cardio.ru](mailto:dogovor@cardio.ru), [izhirov@mail.ru](mailto:izhirov@mail.ru)