

ОТЗЫВ

официального оппонента

доктора медицинских наук, доцента, руководителя лаборатории кардиовизуализации, вегетативной регуляции и сомнологии, директора института профессионального образования и аккредитации ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России, **Джигоевой Ольги Николаевны** 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

Сочетание фибрилляции предсердий (ФП) и сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса (СНсФВ) представляет собой одну из наиболее сложных и распространенных коморбидных состояний в современной кардиологии. Широко известно о существовании двунаправленной связи между этими состояниями: ФП способствует прогрессированию сердечной недостаточности, а сердечная недостаточность создает электрофизиологический и структурный субстрат для возникновения и рецидивирования аритмии.

По данным зарубежных исследований с применением инвазивной катетеризации, распространенность СНсФВ в этой популяции превышает 80%. Неинвазивные диагностические алгоритмы, такие как шкала HFA-PEFF, демонстрируют ограниченную чувствительность у пациентов с ФП, что диктует необходимость поиска новых, более точных маркеров. В этой связи особый интерес представляют параметры деформации левого предсердия (ЛП), включая индекс жесткости ЛП ($E/e'/LASr$), которые отражают степень фиброза и повышения давления наполнения, что особенно ценно для ранней диагностики СНсФВ.

Важным и малоизученным аспектом является динамика эхокардиографических и лабораторных маркеров СНсФВ после восстановления синусового ритма. Вопросы обратимости структурно-функциональных изменений ЛП, сроки нормализации уровня натрийуретических остаются предметом научных дискуссий. Кроме того, верификация СНсФВ у пациентов с ФП имеет прямое терапевтическое значение, влияя на длительность антикоагулянтной терапии, выбор антиаритмических препаратов, а также своевременную инициацию патогенетической терапии сердечной недостаточности. 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.

Таким образом, все вышесказанное определяет высокую научную и практическую актуальность работы, имеющей важное значение для понимания оптимизации стратегий диагностики и лечения СНсФВ у симптомных пациентов с ФП.

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

Исследование проведено на достаточном клиническом материале. Проспективная часть, посвященная изучению частоты впервые диагностированной СНсФВ у симптомных пациентов с фибрилляцией предсердий, госпитализированных для кардиоверсии, включала 90 человек. Преимущество исследования заключается в тщательном обследовании пациентов, включающем комплексную эхокардиографию с оценкой параметров деформации левого предсердия, определение уровня NT-proBNP на всех этапах наблюдения, а также проведение диастолического стресс-теста у пациентов с промежуточной вероятностью СНсФВ.

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

Положения, представленные для защиты, отражают суть проведенной работы в полной мере. Выводы и практические рекомендации конкретны, логично вытекают из результатов проведенного исследования и полностью соответствуют поставленным задачам. Все вышеперечисленное позволяет считать полученные результаты достоверными, а выводы и практические рекомендации обоснованными.

Достоверность и новизна исследования, полученных результатов

В соответствии с целью и задачами исследования, в работе проведена оценка частоты впервые диагностированной СНсФВ у симптомных пациентов с ФП, госпитализированных для кардиоверсии, изучена динамика эхокардиографических параметров и уровня NT-proBNP после восстановления синусового ритма, а также выявлены предикторы рецидива ФП.

Впервые в Российской Федерации проведено проспективное исследование, в котором у пациентов с ФП и одышкой выполнена оценка вероятности СНсФВ с использованием пошагового алгоритма HFA-PEFF и диастолического стресс-теста. Особое внимание уделено изучению параметров деформации левого предсердия, а также индекса жесткости левого предсердия ($E/e'/LASr$).

Впервые изучена динамика эхокардиографических показателей и натрийуретических пептидов в краткосрочном периоде после кардиоверсии. Продемонстрировано, что, несмотря на значимое снижение уровня NT-proBNP и улучшение параметров деформации левого предсердия, вероятность СНсФВ по шкале HFA-PEFF существенно не изменилась.

Особый интерес представляет то, что впервые на основе анализа эхокардиографических параметров определены пороговые значения индекса жесткости левого предсердия для диагностики СНсФВ как во время эпизода ФП,

так и после восстановления синусового ритма, а также установлена прогностическая роль деформации резервуара левого предсердия в отношении риска рецидива ФП. Дополнительно продемонстрировано влияние верификации СНсФВ на коррекцию терапии: продление антикоагулянтной терапии, коррекцию антиаритмической терапии и инициацию терапии сердечной недостаточности.

Ценность для науки и практики полученных результатов

Полученные данные подтверждают необходимость обязательного скрининга СНсФВ у всех симптомных пациентов с ФП, госпитализированных для проведения кардиоверсии, поскольку у 80% из них впервые диагностируется СНсФВ. Выявленные пороговые значения индекса жесткости левого предсердия ($E/e'/LASr > 0,86$ в процессе ФП и $> 0,48$ при синусовом ритме) могут быть использованы в качестве дополнительного критерия в диагностическом алгоритме HFA-PEFF, позволяя с высокой точностью идентифицировать пациентов с высокой вероятностью СНсФВ. Установленное прогностическое значение деформации резервуара левого предсердия ($LASr \leq 17\%$) для раннего рецидива ФП после кардиоверсии представляет интерес для практического здравоохранения с точки зрения стратификации риска и выбора тактики ведения пациентов.

Результаты диссертационного исследования 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 Давлетовой М.А. изложена на 125 страницах и включает традиционные структурные элементы: введение, обзор литературы, описание

материалов и методов исследования, результаты и их обсуждение, выводы, практические рекомендации и список литературы, состоящий из 18 российских и 223 зарубежных источников.

Во введении автор обосновывает актуальность работы, анализирует степень разработанности темы исследования, формулирует цели и задачи, а также определяет новизну, теоретическую и практическую значимость работы, излагает основные положения, выносимые на защиту.

В главе «Обзор литературы» проведен детальный анализ литературных данных по распространенности СНсФВ, патофизиологическим механизмам ее взаимосвязи с фибрилляцией предсердий, роли шкал HFA-PEFF и H2FPEF в диагностике СНсФВ, значению параметров деформации левого предсердия. Подробно рассмотрены подходы к ведению пациентов с ФП и СНсФВ, динамика эхокардиографических и лабораторных параметров после кардиоверсии, а также предикторы рецидива ФП.

Раздел «Материалы и методы» написан традиционным способом, прописан подробный дизайн исследования, представлен спектр клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования.

Раздел «Результаты» полностью соответствует поставленным задачам. Хочется отметить большой объем проведенной работы в рамках данного исследования. Раздел написан грамотно, представлен достаточным количеством таблиц и иллюстраций, облегчающих восприятие материала. Проведена современная статистическая обработка полученных данных. Результаты представлены в логической последовательности: от оценки частоты впервые диагностированной СНсФВ и клинико-демографической характеристики пациентов до анализа динамики эхокардиографических параметров, деформации левого предсердия и NT-proBNP после кардиоверсии, выявления предикторов высокой вероятности СНсФВ и рецидива ФП, а также оценки потребности в коррекции терапии.

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 структурированное, выводы основаны на фактическом материале и соответствуют поставленным целям и задачам. Практические рекомендации логично вытекают из полученных результатов, хорошо сформулированы и доступно отображают возможности применения полученных данных.

Соответствие содержания автореферата основным положениям диссертации

Автореферат диссертации изложен на 24 страницах машинописного текста, иллюстрирован 11 таблицами 9 рисунками. В автореферате изложены основные положения проведенной исследовательской работы, представлены методы и наиболее значимые результаты, что позволяет получить общее представление о проведенной работе.

Замечания к диссертационной работе

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

1. Почему, по Вашему мнению, через 1 месяц после кардиоверсии, у пациентов не изменялся е' латеральный и снижался е' септальный?
2. Как отличалась антикоагулянтная терапия в изучаемых группах в течение 1 месяца после кардиоверсии?
3. Назначался ли пациентам с сахарным диабетом и хронической болезнью почек препарат нестероидных антагонистов минерало-кортикоидных антагонистов рецепторов?

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 законченной научно-квалификационной работой, в которой содержится новое решение научной задачи по определению

распространенности и диагностики СНсФВ у пациентов с ФП с использованием параметров деформации левого предсердия и оценки их динамики после кардиоверсии, что имеет существенное значение для современной кардиологии. 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

Руководитель лаборатории кардиовизуализации, вегетативной регуляции и сомнологии, директор института профессионального образования и аккредитации ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России, доктор медицинских наук (3.1.20. Кардиология), доцент

Джигоева Ольга Николаевна

Дата « 12 » марта 2026 г.

Подпись доктора медицинских наук, доцента Джигоевой О.Н. удостоверяю.

Ученый секретарь Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации,

кандидат медицинских наук



Елена Александровна Поддубская

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России)

Адрес: 101990 г. Москва, Петроверигский пер., д. 10, стр. 3 Телефон: +7 (495) 212-07-13 Адрес электронной почты: gnicpm@gnicpm.ru