

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ
МЕДИЦИНЫ»**

Министерства здравоохранения
Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России
101990, Москва, Петроверигский пер., 10 стр. 3
тел: 8(495) 623-86-36, факс: (495) 621-01-22

18.04.2025 № 01/01-318

на № _____

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Федерального
государственного бюджетного
учреждения «Национальный
медицинский исследовательский центр
терапии и профилактической медицины»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
академик РАН, д.м.н., профессор
Драпкина Оксана Михайловна



« 18 » апреля 2025 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической ценности диссертации Сырхаевой Агунды Артуровны на тему: «Возможности определения волемического статуса у пациентов с острой декомпенсацией сердечной недостаточности» по специальностям 3.1.20 «Кардиология» и 3.1.25 «Лучевая диагностика».

Актуальность темы исследования

Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) – одна из частых причин инвалидизации и повторных госпитализаций, что сопряжено с большими экономическими затратами. Существенную часть всех пациентов с острой СН составляют больные с острой декомпенсацией ХСН (ОДХСН). Наиболее частая причина ОДХСН – нарастающая задержка жидкости. Гемодинамический застой, понимаемый как перегрузка объемом и/или давлением при отсутствии явной клинической симптоматики, может предшествовать началу клинического застоя на несколько дней или недель. Выявление предвестников данного состояния важно, поскольку они ассоциируются с плохим прогнозом, а начало лечения на данной стадии

может существенно улучшить прогноз. При этом сохраняющийся застой на момент выписки из стационара увеличивает смертность и частоту повторных госпитализаций. Поэтому выявление задержки жидкости у пациентов на всех этапах лечения ОДХСН является важной и достаточно трудной клинической задачей.

Клиническая оценка наличия застоя имеет множество ограничений. Физикальное обследование имеет низкую чувствительность и специфичность для выявления застоя в легких. Так, хотя уменьшение выраженности одышки происходит в течение первых двух дней после начала лечения, оно не отражает количественное изменение застоя и не является прогностическим фактором. Кроме того, клиническая оценка выраженности системного застоя имеет значительную индивидуальную и межиндивидуальную вариабельность. Для подтверждения или исключения ХСН у пациентов с одышкой и стратификации риска при ХСН используется оценка концентрации натрийуретических пептидов в крови. Однако это не позволяет точно оценить степень перегрузки жидкостью, а также отследить динамику состояния пациента, особенно в ранние сроки после госпитализации.

Рентгенография грудной клетки (РГ ОГК) является широкодоступным и недорогим методом определения причины одышки, однако имеет невысокую чувствительность и специфичность. Более точно охарактеризовать накопление жидкости в легких позволяет компьютерная томография органов грудной клетки (КТ ОГК), однако ее использование в качестве маркера застоя в популяции пациентов с ХСН ограничено стоимостью, доступностью и наличием лучевой нагрузки.

Таким образом, количественная оценка статуса при ХСН и ОДХСН является важной, но непростой задачей. Это является предпосылкой для разработки более безопасных и эффективных методов. В качестве такого инструмента было предложено дистанционное диэлектрическое исследование (ДДИ) (ReDS – remote dielectric sensing), которое представляет охарактеризовать объема жидкости в легких у пациентов с застоем. Однако клиническое значение этого нового метода нуждается в уточнении.

С учетом изложенного актуальность диссертации Сырхатовой А.А. сомнений не вызывает.

Научная новизна исследования и полученных результатов

В диссертации охарактеризована корреляция результатов ДДИ и КТ ОГК.

В рамках проспективного сравнительного клинического исследования впервые проведено сравнение эффективности применения терапии, основанной на показателях ДДИ, у пациентов с ОДХСН и терапии, основанной на стандартной схеме оценки застоя. Показано, что при 6-месячном наблюдении улучшилось клиническое течение ХСН, повысилась толерантность к физической нагрузке, улучшилось качество жизни пациентов согласно миннесотскому опроснику и уменьшились концентрации NT-proBNP и sST2 в крови.

Впервые оценена возможность использования ДДИ в качестве критерия выписки пациентов из стационара. Результаты показали, что планирование выписки пациентов с ОДХСН под контролем ДДИ с одной стороны немного увеличивает длительность госпитализации из-за пролонгации активной мочегонной терапии, с другой – приводит к дополнительному снижению значений ДДИ и массы тела пациентов.

Впервые методом ДДИ определена вариабельность застоя в легких у пациентов с ОДХСН в покое и после ТШХ. Показано, что при исходных низких значениях ДДИ (<35%) отмечается еще большее снижение показателя, а при исходно высоких значениях (>35%) статистически значимых изменений не происходит.

Достоверность полученных результатов, выводов и практических рекомендаций

Достоверность результатов исследования основывается на достаточном количестве наблюдаемых больных (в исследование проспективное исследование включены 148 пациентов) с ОДХСН независимо от фракции выброса левого желудочка. Работа выполнена с использованием современных лабораторных и инструментальных методов диагностики, соответствующих цели и задачам исследования. Для получения результатов были использованы современные методы статистической обработки данных, соответствующие задачам изучения и характеру первичного материала. Полученные данные детально обсуждены.

Результаты диссертационной работы документированы полноценным количеством рисунков и таблиц, что облегчает восприятие материала.

Выводы и практические рекомендации детально аргументированы, закономерно вытекают из представленного материала, отражают содержание диссертации и полностью соответствуют цели и поставленным задачам.

Основные положения выполненного исследования внедрены в научную и практическую работу отдела заболеваний миокарда и сердечной недостаточности ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России.

По теме диссертационной работы опубликовано 6 печатных работ, из них 4 научные статьи в рецензируемых научных изданиях, рекомендованных в перечне Высшей аттестационной комиссии при Министерстве образования и науки Российской Федерации. Содержание автореферата и печатных работ соответствует материалам диссертации.

Значимость полученных результатов для науки и практики

В исследовании показано, что применение ДДИ является безопасным и практичным важным методом диагностики у пациентов с ОДХСН, применение которого способствует повышению эффективности лечения (снижению частоты повторных госпитализаций, улучшению клинической картины ХСН и повышению толерантности к физической нагрузке в течение 6 месяцев). Кроме того, технология ДДИ продемонстрировала способность выявлять пациентов с остаточным застоем в легких даже при полном отсутствии клинической симптоматики, тем самым сокращая число повторных поступлений в стационар в течение 6 месяцев наблюдения.

Личный вклад автора

Личное участие автора заключалось в планировании исследования; изучении и анализе литературы по теме диссертации; отборе больных ОДСН для включения их в исследование, наблюдении пациентов; формировании баз данных, статистической обработке материала и его анализе; написании тезисов, научных статей; выступлениях с устными и стендовыми докладами на конгрессах и конференциях, внедрении в практику результатов исследования. Работа Сырхаевой А.А. выполнена на высоком методическом уровне.

Рекомендации по использованию результатов и выводов

У пациентов в ОДХСН результаты ДДИ могут использоваться для определения готовности к выписке из стационара.

Стратегия ведения пациента с ОДХСН, основанная на показателях ДДИ, позволяет уменьшить частоту повторных госпитализаций, а также выявлять пациентов высокого риска для более тщательного наблюдения за ними на амбулаторном этапе.

Применение ДДИ для решения вопроса о наличии застоя в легких может быть полезным в спорных ситуациях, при расхождении данных клинической картины пациента и данных иных методов обследования.

Замечания к работе

Принципиальных замечаний к диссертации нет.

К вопросам, требующим пояснения, можно отнести следующие:

1. Насколько корректно говорить о волевическом статусе в целом при том, что в исследовании оценивалась только выраженность застоя в легких?

2. Как можно объяснить низкие значения показателя ДДИ у части больных при несомненной задержке жидкости по другим данным и какое это может иметь практическое значение?

3. Каким образом больные распределялись на группы?

Заключение

Диссертационная работа Сырхатовой Агунды Артуровны «Возможности определения волевического статуса у пациентов с острой декомпенсацией сердечной недостаточности» является самостоятельным законченным научно-квалифицированным исследованием, в котором проводится решение актуальной научно-практической задачи – оценки волевического статуса у пациентов с ОДСН с помощью методики ДДИ, и оценки влияния данной методики на клиническое течение ХСН, на частоту повторных госпитализаций и на возможности применения данной методики в реальной клинической практике. Результаты проведенной работы могут иметь практическое значение для современной кардиологии.

По актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов и обоснованности выводов диссертационная работа Сырхатовой Агунды Артуровны соответствует требованиям п.9 Положения о

присуждении ученых степеней, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации №842 от 24.09.2013 г. (с изменениями и дополнениями в редакций постановлений Правительства Российской Федерации) Предъявляемым к кандидатским диссертациям. Автор диссертации заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.20 «Кардиология» и 3.1.25 «Лучевая диагностика».

Отзыв о диссертации заслушан, обсужден и одобрен на совместном заседании отдела фундаментальных и клинических проблем тромбоза при неинфекционных заболеваниях и лаборатории кардиовизуализации, вегетативной регуляции и сомнологии ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (протокол № 9 от 15 апреля 2025 года).

Руководитель отдела фундаментальных
и клинических проблем тромбоза
при неинфекционных заболеваниях
ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России
Доктор медицинских наук


Игорь Семенович Явелов

«15» апреля 2025 г.

Руководитель лаборатории кардиовизуализации,
вегетативной регуляции и сомнологии
ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России
Доктор медицинских наук


Ольга Николаевна Джигоева

«15» апреля 2025 г.

Подписи докторов медицинских наук: И.С. Явелова и О.Н. Джигоевой заверяю:

Ученый секретарь
ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России,
Кандидат медицинских наук




Елена Александровна Поддубская

«15» апреля 2025 г

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 101990, г. Москва, Петроверигский переулок, д.10, стр.3; Тел.:8(495)623-86-36; e-mail:gnicpm@gnicpm.ru; сайт: <https://www.gnicpm.ru>.