

## ОТЗЫВ

**на автореферат диссертационной работы Валиевой Зарины Солтановны «Оптимизация диагностических подходов и разработка новых алгоритмов лекарственной терапии у пациентов с неоперабельной формой хронической тромбоэмболической легочной гипертензии», представленной к защите на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20 – кардиология**

Хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия (ХТЭЛГ) – тяжелое, потенциально излечимое заболевание, которое при отсутствии своевременного лечения приводит к развитию тяжелой правожелудочковой недостаточности и смерти. Частота развития ХТЭЛГ составляет 0,1—9,1% в течение первых 2 лет после перенесенного эпизода острой тромбоэмболии легочной артерии, но предполагается, что истинная распространенность ХТЭЛГ значительно выше.

Основным методом лечения пациентов с ХТЭЛГ является легочная тромбэндартерэктомия. Однако не все пациенты с ХТЭЛГ операбельны. Изучение диагностических подходов, направленных на оценку статуса операбельности, тяжести и прогноза пациентов ХТЭЛГ, разработка алгоритмов лекарственной терапии являются актуальными как с научной, так и практической точки зрения. Поздняя диагностика заболевания приводит к несвоевременному проведению операции легочной тромбэндартерэктомии, к выраженному ремоделированию легочных сосудов, что вносит вклад в развитие резидуальной легочной гипертензии после оперативного лечения. Эффективное решение задач ранней диагностики хронической тромбоэмболической легочной гипертензии, накопление опыта хирургического лечения, рациональное применение ЛАГ – специфической терапии – реальный путь к улучшению результатов лечения данной категории пациентов.

В настоящее время остаются нерешенными вопросы комбинированной ЛАГ-специфической терапии у неоперабельных пациентов с хронической тромбоэмболической легочной гипертензией, лечения резидуальной ХТЭЛГ, а

также необходимость предоперационного назначения ЛАГ-специфической терапии.

Неоперабельные пациенты с ХТЭЛГ представляют собой неоднородную группу, которая включает лиц со значительным повышением легочного сосудистого сопротивления, дистальным типом поражения сосудистого русла, тяжелой сопутствующей патологией в виде интерстициальных и обструктивных заболеваний легочной ткани, тяжелой дисфункцией печени, хронической болезнью почек 4 стадии. Учитывая такую разнородность этой группы пациентов становится актуальным вопрос изучения особенностей клинического и гемодинамического статуса при верификации диагноза у неоперабельных больных ХТЭЛГ, разработки прогностических предикторов быстрого прогрессирования заболевания, а также алгоритмов медикаментозного сопровождения пациентов с разными клиническими вариантами неоперабельных форм заболевания.

Научная новизна диссертационной работы Валиевой Зарины Солтановны заключается в том, что изучены особенности клинического течения и исходов у пациентов с разными клиническими вариантами неоперабельных форм ХТЭЛГ. Установлено, что предоперационная подготовка ЛАГ-специфическими препаратами операбельных пациентов с функциональным классом легочной гипертензии (ФК) III-IV, явлениями хронической сердечной недостаточности способствует улучшению клинико-функционального и гемодинамического статуса к моменту проведения легочной тромбэндартерэктомии. Одним из важных результатов проведённого исследования является разработка критериев по назначению стартовой комбинированной ЛАГ-специфической или монотерапии у пациентов с неоперабельной ХТЭЛГ, включающих оценку функционального класса легочной гипертензии, уровня СДЛА, выпота в перикарде, дилатации нижней полой вены, недостаточности трикуспидального клапана, а также оценку вероятности посткапиллярной легочной гипертензии по наличию артериальной

гипертензии, ишемической болезни сердца, ожирения, сахарного диабета, фибрилляции предсердий.

Впервые доказано, что предикторами хорошего клинического ответа на специфическую терапию у пациентов с неоперабельной ХТЭЛГ является отсутствие хронической сердечной недостаточности и обеднения легочного рисунка по данным рентгенографии органов грудной клетки, а также недостаточность клапана легочной артерии 0-I степени.

Для неоперабельных пациентов разработаны предикторы, влияющие на прогноз, которыми являются женский пол, наличие тромбов в правых камерах сердца, уровень Д-димера более 0,5 мкг/мл, что ассоциировано с неблагоприятным прогнозом у пациентов с ХТЭЛГ.

Впервые в Российской Федерации проведен комплексный анализ неоперабельных пациентов ХТЭЛГ с пациентами идиопатической легочной гипертензией. Главными отличительными особенностями, которые помогут в ранней диагностике, являются более старший возраст пациентов с ХТЭЛГ, преобладание мужчин, достоверно большая частота факторов риска и состояний, которые ассоциированы с более высоким риском развития ХТЭЛГ (наследственные тромбофилии, антифосфолипидный синдром, тромбоз нижних конечностей, онкологические заболевания и спленэктомия в анамнезе), также они чаще, по сравнению с идиопатической легочной гипертензией, имеют сопутствующие заболевания в виде хронической болезни почек, нарушений ритма сердца по типу фибрилляции и трепетания предсердий, гипертонической болезни, ИБС.

Валиева Зарина Солтановна проанализировала достаточный объем материала (в исследование включены 439 пациентов с ХТЭЛГ). В работе использованы современные статистические методы обработки полученных данных, что позволило автору сделать аргументированные выводы и грамотно сформулировать практические рекомендации. Результаты исследования имеют высокую практическую значимость, которая заключается в разработке опросника, позволяющего провести раннюю диагностику ХТЭЛГ/ИЛГ для

выявления пациентов, требующих незамедлительной маршрутизации в экспертный центр, в создании алгоритма назначения ЛАГ-специфической терапии в рамках предоперационной подготовки у операбельных пациентов с ХТЭЛГ, а также алгоритма назначения ЛАГ-специфической терапии у неоперабельных пациентов с ХТЭЛГ в зависимости от функционального класса легочной гипертензии, явлений хронической сердечной недостаточности, факторов риска развития посткапиллярной легочной гипертензии.

Автореферат оформлен в классическом стиле в соответствии с требованиями ВАК. Программа исследования грамотно спланирована, выводы и практические рекомендации сформулированы на основе полученных результатов, соответствуют поставленным автором цели и задачам.

По теме диссертационной работы опубликовано 14 печатных работ, из них 10 статей в журналах, включенных в перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией, 2 статьи опубликованы в журналах, включенных в международные базы научного цитирования Scopus.

Принципиальных замечаний по представленному автореферату нет.

### **Заключение**

Диссертационное исследование Валиевой Зарины Солтановны на тему «Оптимизация диагностических подходов и разработка новых алгоритмов лекарственной терапии у пациентов с неоперабельной формой хронической тромбоэмболической легочной гипертензии» является самостоятельной законченной научно-квалификационной работой и представляется современным, актуальным трудом, решающим важную практическую задачу. Разработанный алгоритм лечения пациентов с ХТЭЛГ и скрининговый опросник могут быть предложены для широкого применения в рутинной клинической практике для раннего выявления пациентов с ХТЭЛГ и идиопатической легочной гипертензией, а также выбора оптимальной тактики

лечения. По своей актуальности, научной новизне, объему изученного материала и практической значимости полностью соответствует всем требованиям, в том числе пункта 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства РФ № 842 от 24.09.2013 года, в действующей редакции, предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени доктора медицинских наук, а ее автор, Валиева Зарина Солтановна, заслуживает присуждения искомой учёной степени по специальности 3.1.20 – кардиология.

Врач-кардиолог (зав. отделом)  
отдела консультативной работы  
и профилактической кардиологии  
РНПЦ «Кардиология»  
д.м.н., доцент

Медведева Елена Александровна

Подпись д.м.н., доцента Медведевой Е.А. заверяю

«18»



2024 г.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Кардиология» Министерства здравоохранения Республики Беларусь (РНПЦ «Кардиология»). Адрес: 220036, Республика Беларусь, г. Минск, ул. Розы Люксембург, 110 Б, E-mail: info@cardio.by