

## ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы Гаврюшиной Светланы Валерьевны «Влияние терапии ингибитором фосфодиэстеразы-5 силденафилом на функциональный статус, диастолическую функцию сердца и давление в легочной артерии у больных с диастолической сердечной недостаточностью и реактивной легочной гипертензией», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – «Кардиология»

У трети больных с диастолической сердечной недостаточностью течение заболевания осложняется развитием реактивной легочной гипертензии (за счет спазма легочных артериол, гипертрофия мышечного слоя, склерозирования и снижения эластичности стенки легочных сосудов), что ведет к ухудшению прогноза данных больных. Для диагностики реактивного компонента легочной гипертензии требуется расчет транслегочного градиента давления ( $>15$  мм рт. ст.) и легочного сосудистого сопротивления ( $>3$  ед. Вуда).

Развитие реактивной легочной гипертензии уменьшает эффективность мер по гемодинамической разгрузке сердца, и для снижения давления в легочной артерии, следует в первую очередь устранить реактивный компонент. Теоретически это осуществимо с помощью «классических» легочных артериолярных вазодилататоров, однако у больных с диастолической сердечной недостаточностью изолированное устранение реактивного компонента без сопутствующего снижения давления в левом предсердии чревато резким повышением венозного легочного давления. Поэтому терапия таких пациентов должна предусматривать воздействие и на нарушенную диастолическую функцию левого желудочка. «Идеальным» претендентом для лечения реактивной легочной гипертензии у пациентов является ингибитор фосфодиэстеразы типа 5 силденафил.

В работе Гаврюшиной С.В. были выявлены наиболее точные предикторы реактивной легочной гипертензии – индекс максимального объема правого предсердия и систолическое давление в легочной артерии. Описан основной механизм развития правожелудочковой сердечной недостаточности при реактивной легочной гипертензии – посленагрузочное разобщение. Показано, что дисфункция правого желудочка носит обратимый характер, и снижение легочного сосудистого сопротивления сопровождается быстрым восстановлением систолической и диастолической функции правого желудочка. При этом для нормализации сократительной функции правого желудочка на фоне терапии силденафилом достаточно 3 мес., для снижения же центрального венозного давления требуется не менее 6 мес.

Впервые в исследовании Гаврюшиной С.В. продемонстрирована безопасность и эффективность терапии ингибитором фосфодиэстеразы типа 5 силденафилом у больных с диастолической сердечной недостаточностью. Показано, что применение силденафила за счет снижения легочного сосудистого сопротивления приводит к достоверному уменьшению давления в легочной артерии, улучшению функции правого желудочка и диастолической функции левого желудочка, и, как следствие, улучшению клинического состояния.

На основании полученных в работе результатов, автором предложен алгоритм лечения больных с диастолической сердечной недостаточностью, осложненной реактивной легочной гипертонии, что, без сомнения, несет огромный вклад в современную практическую кардиологию.

Автореферат диссертации оформлен в традиционном стиле и детально раскрывает содержание выполненной работы. Выводы логичны, обоснованы, соответствуют поставленной цели и задачам. Практические рекомендации выстроены логично, вытекают из результатов и обсуждения.

По теме диссертации опубликовано 7 научных работ, в т.ч. 3 статьи в медицинских научных журналах, входящих в «Перечень ВАК». Основные положения диссертации были представлены на международных и российских конференциях.

Диссертационная работа Гаврюшиной Светланы Валерьевны на тему: «Влияние терапии ингибитором фосфодиэстеразы-5 силденафилом на функциональный статус, диастолическую функцию сердца и давление в легочной артерии у больных с диастолической сердечной недостаточностью и реактивной легочной гипертонией», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является самостоятельной, законченной научно-квалификационной работой и полностью соответствует требованиям п.9 «Положения о присуждении ученых степеней» (Постановление Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 в редакции постановления Правительства РФ от 21.04.2016 г., № 335), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.05 – «Кардиология».

Врач отделения анестезиологии-реанимации  
Института коронарной и сосудистой хирургии  
НЦССХ им. А.Н. Бакулева  
Доктор медицинских наук

Мамалыга Максим Леонидович

Подпись Мамалыги М.М. достоверно  
Ученый секретарь  
Института коронарной и сосудистой хирургии  
НЦССХ им А.Н. Бакулева  
д.м.н.



Сокольская Надежда Олеговна

«07» мая 2016 г.

Полное название организации: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

117931, Москва, Ленинский проспект, д. 8, корп. 7  
Телефон: 8-499-236-13-61  
E-mail: [info@bakulev.ru](mailto:info@bakulev.ru)  
Сайт: [www.bakulev.ru](http://www.bakulev.ru)