

на автореферат диссертационного исследования Недбаевой Дарьи Николаевны на тему: «Клинико-патогенетические фенотипы острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST и их прогностическое значение», представленного на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология

Диссертационная работа Недбаевой Д.Н. направлена на решение одной из актуальных проблем современной кардиологии – оценку краткосрочного и отдалённого прогноза у пациентов с острым коронарным синдромом без подъёма сегмента ST (ОКСбпST). Несмотря на современные подходы к лечению и преобладание в структуре ОКСбпST пациентов умеренного и низкого риска, в данной когорте в течение года после события регистрируются повторные госпитализации с инфарктом миокарда. Таким образом, прогноз у данной категории больных остаётся вариабельным, что обусловлено гетерогенностью клинических проявлений, характером коронарного поражения и коморбидного фона.

Традиционные шкалы риска, в частности шкала GRACE, ориентированы преимущественно на госпитальный период и не учитывают ряд факторов, определяющих течение заболевания после выписки из стационара, прежде всего анатомию коронарного русла. Согласно данным литературы, ограниченность существующих прогностических моделей особенно проявляется у пациентов с многососудистым поражением и сопутствующей патологией, у которых риск повторных событий в отдалённом периоде остаётся высоким даже при относительно благоприятных показателях по шкале GRACE. В этой связи разработка интегративного подхода, объединяющего клинические, ангиографические и психосоциальные характеристики в единую прогностическую модель, представляет собой актуальное направление исследований.

Научная новизна и достоверность результатов исследования не вызывают сомнений. Автором на репрезентативной когорте пациентов с ОКСбпST с выполненной коронароангиографией проведена комплексная оценка прогностической значимости ангиографических параметров, воспалительных индексов и психоэмоционального статуса с использованием современных методов статистического анализа. На основании кластерного анализа выделены устойчивые сочетания признаков, которые могут рассматриваться в качестве клинико-патогенетических фенотипов, ассоциированных с различным уровнем риска повторных событий.

Методологический подход, использованный в исследовании, представляется обоснованным. Двухэтапный дизайн (ретроспективный анализ факторов, ассоциированных с госпитальной летальностью, и оценка предикторов повторных событий в проспективном наблюдении) позволил не только идентифицировать факторы, ассоциированные с различными исходами на выделенных временных отрезках, но и установить их различный вклад в госпитальный и отдаленный прогноз.

На первом этапе показано, что включение в прогностическую модель ангиографических данных и характеристик психоэмоционального статуса наряду с традиционными показателями повышает её прогностическую ценность в отношении госпитальной летальности. На втором этапе, в рамках проспективного наблюдения, на основании кластерного анализа выделены устойчивые сочетания признаков, которые могут рассматриваться как клинико-патогенетические фенотипы, ассоциированные с различным уровнем риска повторных событий в течение года.

Обращает на себя внимание, что воспалительные биомаркеры, по данным работы, вносят вклад преимущественно в отдалённый прогноз. В силу пилотного характера работы полученные выводы требуют дальнейшего изучения и подтверждения в более масштабных исследованиях. Вместе с тем они представляют несомненный интерес и определяют перспективное направление для дальнейших исследований в области фенотипирования ОКСбпST.

В практическом аспекте полученные данные свидетельствуют о том, что дополнение шкалы GRACE ангиографическими показателями и данными о коморбидном фоне повышает её прогностическую ценность в отношении госпитальной летальности. Прогностическая значимость выделенных фенотипов ОКСбпST подтверждена в ходе 12-месячного проспективного наблюдения.

Обоснование четырехмесячного интервала как критического срока для выполнения этапных реваскуляризаций у пациентов, перенесших ОКСбпST, представлять интерес для определения тактики ведения пациентов с многососудистым поражением. Рекомендация по скринингу психоэмоциональных расстройств перед выпиской из стационара и алгоритм действий при выявлении высокой тревожности и тяжелой депрессии могут быть внедрены в рутинную клиническую практику, поскольку не требуют дополнительного диагностического оборудования.

Представленное исследование впервые продемонстрировало возможность фенотипирования пациентов с ОКСбпST на основе комплексного анализа клинических, ангиографических и психосоциальных параметров. Дальнейшие исследования могут быть направлены на валидацию выделенных фенотипов в более крупных и независимых когортах. Перспективным представляется изучение возможности применения предложенного подхода для динамического наблюдения и коррекции терапии в амбулаторных условиях.

Автореферат отражает основное содержание работы, оформлен в соответствии с установленными требованиями. Принципиальных замечаний нет.

Диссертационная работа Недбаевой Д.Н. является завершённым научно-квалификационным исследованием. По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертация полностью соответствует пунктам 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Главный внештатный кардиолог
Министерства здравоохранения Саратовской области,
заведующий кафедрой пропедевтики внутренних
болезней СГМУ им. В.И. Разумовского,
кандидат медицинских наук (**3.1.20**—кардиология),

доцент,



Татьяна Михайловна Богданова

Подпись доцента Богдановой Т.М. «Заверяю»
Ученый секретарь Учёного совета СГМУ им. В.И. Разумовского

06.07.2026



 Липатова Татьяна Евгеньевна

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования „Саратовский государственный медицинский университет имени В. И. Разумовского“ Министерства здравоохранения Российской Федерации, 410012, г. Саратов, ул. Большая Казачья, 112
+7 (8452) 49-33-03, <https://sgmu.ru> meduniv@sgmu.ru,