

## ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Недбаевой Дарьи Николаевны на тему:

**«Клинико-патогенетические фенотипы острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST и их прогностическое значение»,**

представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук  
по специальности 3.1.20. Кардиология

Прогнозирование течения острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST (ОКСбпST) остаётся сложной задачей в связи с гетерогенностью клинических проявлений, характера поражения коронарного русла и мультиморбидности. В последние годы всё большее внимание уделяется неклассическим факторам риска, в том числе низкоинтенсивному воспалению, а также психоэмоциональному статусу, которые могут существенно влиять на отдалённый прогноз. Вместе с тем, ключевое значение для выбора тактики лечения сохраняют ангиографические характеристики, в первую очередь тяжесть поражения и возможность выполнения полной реваскуляризации миокарда. Анатомия коронарного русла у пациентов с ОКСбпST варьирует от изолированного стеноза одной артерии до многососудистого и диффузного поражения, нередко сочетающегося с кальцинозом, хроническими окклюзиями, бифуркационными стенозами или поражением ствола левой коронарной артерии. Такие варианты в литературе принято обозначать как сложное поражение коронарных артерий, поскольку они создают технические трудности при вмешательствах и часто требуют этапной стратегии реваскуляризации. Именно в этой ситуации вопросы выбора тактики и сроков завершения вмешательств приобретают особую значимость, так как напрямую связаны с отдалённым прогнозом. В этой связи работа, направленная на комплексную оценку клинико-патогенетических фенотипов с выделением прогностически значимых сочетаний ангиографических, воспалительных и психологических параметров, является актуальной и практически значимой.

В работе впервые выделены клинико-патогенетические фенотипы ОКСбпST, объединяющие наряду с ангиографическими характеристиками неклассические факторы риска – воспалительные маркеры и показатели психоэмоционального статуса, что существенно расширяет представления о гетерогенности данной категории пациентов.

Высокий методологический уровень работы обеспечивается полнотой включенных в анализ данных, в том числе ангиографических, что позволило избежать потери информации о характере коронарного поражения и обеспечить обоснованность выводов о тактике реваскуляризации. Применение современных методов статистического анализа, включая регрессионные модели и кластеризацию, позволило выделить устойчивые клинико-патогенетические фенотипы, ассоциированные с различным риском достижения комбинированной конечной точки. Особого внимания заслуживает выделение фенотипа сложного поражения коронарных артерий, для которого риск повторных событий при неполной реваскуляризации оказался наиболее высоким. Вместе с тем, в работе также учтены неклассические факторы риска – показатели системного воспаления и психоэмоционального статуса, что позволило охарактеризовать фенотипы с патофизиологических позиций. Такой комплексный подход представляется оправданным, особенно в отношении пожилых коморбидных пациентов, у которых сочетание различных факторов риска, по-видимому, определяет неблагоприятный прогноз.

Результаты работы представляют практический интерес. Полученные данные позволяют обсуждать возможность использования фенотипического подхода для дифференцированного подхода к ведению пациентов: в одних случаях целесообразно выполнение полной реваскуляризации в рамках индексной госпитализации, в других – допустимо этапное завершение лечения в первые 4 месяца. В ситуациях, когда поздняя реваскуляризация неизбежна в силу клинических, ангиографических или организационных

причин, фенотипический подход позволяет выделить группу наиболее высокого риска, требующую приоритетного вмешательства. Выделенные фенотипы различаются по ключевым клиническим характеристикам, что может быть учтено при планировании вторичной профилактики. В частности, у пожилых коморбидных пациентов с депрессивными расстройствами и повышенными воспалительными маркерами, составивших один из выделенных фенотипов, риск повторных событий оказался высоким. Это обосновывает необходимость более активного наблюдения за данной группой, включая своевременную коррекцию психоэмоционального статуса и оценку воспалительных показателей, которые могут служить дополнительными мишенями для терапевтического воздействия.

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

Диссертация Недбаевой Дарьи Николаевны является законченной научно-квалификационной работой, в рамках которой сформулированы и аргументированы положения, содержащие решение актуальной научно-практической задачи – оптимизации тактики реваскуляризации у пациентов с ОКСбпST и многососудистым поражением на основе клинико-патогенетического фенотипирования, позволяющего индивидуализировать сроки этапных вмешательств и выделить группы наиболее высокого риска. По актуальности, научной и практической значимости, новизне и оригинальности полученных результатов, объёму и качеству проведённых исследований диссертация соответствует пунктам 9-14 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 года № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук, а её автор заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Главный врач СПб ГБУЗ «Введенская городская клиническая больница»,  
доктор медицинских наук, профессор  
Сергей Александрович Парцерняк

Подпись д.м.н., проф. С.А. Парцерняка заверяю:

*Подпись*



*Подпись*

*Подпись*

«25» августа 2026 года

СПб ГБУЗ «Введенская городская клиническая больница», 191180, г. Санкт-Петербург, пер. Лазаретный, д.4. Эл. почта: [yved@zdrav.gugov.spb.ru](mailto:yved@zdrav.gugov.spb.ru). Телефон: +7 (812) 217-32-12. Сайт организации: <https://www.spbvb.ru/>