

## **ОТЗЫВ**

**официального оппонента, доктора медицинских наук, доцента Чулкова  
Василия Сергеевича на диссертацию Стяжкиной Юлии Александровны  
на тему: «Прогнозирование риска затяжного течения  
восстановительного периода и персонализированный подход к  
профилактике осложнений у пациентов с ишемической болезнью сердца  
после аортокоронарного шунтирования», представленной на соискание  
ученой степени кандидата медицинских наук  
по специальности 3.1.20. Кардиология (медицинские науки)**

### **Актуальность исследования**

Несмотря на прогресс в медицине, ишемическая болезнь сердца (ИБС) продолжает занимать лидирующие позиции в структуре смертности и стойкой утраты трудоспособности, в том числе среди лиц наиболее активного, трудоспособного возраста. В этой связи аортокоронарное шунтирование (АКШ) рассматривается как один из наиболее эффективных методов лечения пациентов с многососудистым поражением коронарного русла, позволяющий не только снизить риск осложнений, но и значимо улучшить качество жизни.

Однако, как справедливо отмечает автор, успешное проведение самой операции не гарантирует единообразного течения восстановительного периода. Клиническая практика показывает, что значительная часть пациентов сталкивается с замедлением процессов реабилитации, причины которого носят многофакторный характер. До настоящего времени вопрос о прогностической значимости параметров структурно-функционального ремоделирования левых камер сердца в оценке рисков именно на амбулаторном этапе реабилитации оставался практически не изученным.

Особую актуальность работе придает обращение к поиску высокочувствительных биологических маркеров сердечно-сосудистой недостаточности. Внедрение в диагностический алгоритм неконвенционных маркеров, таких как NT-proBNP (отражающий перегрузку миокарда объемом

и его жесткость) и галектин-3 (маркер фиброза и воспаления), открывает новые возможности для стратификации рисков. Тем не менее, вопрос использования данных показателей для точного предсказания отдаленного прогноза и персонализации реабилитации после АКШ до настоящего времени оставался дискуссионным и требовал уточнения.

Кроме того, крайне важным, но часто игнорируемым аспектом является влияние психологического состояния пациента на темпы восстановления. Взаимосвязь эмоциональных расстройств, в частности тревожности, с показателями гемодинамики и сроками возвращения к трудовой деятельности у данной категории больных ранее специально не исследовалась, что подчеркивает научную своевременность работы Стяжкиной Ю.А.

#### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Высокая степень обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций, представленных в работе Стяжкиной Ю.А., обеспечивается прежде всего методологической цельностью и внутренней логикой проведенного исследования. Достоверность полученных результатов базируется на репрезентативной выборке, включающей 120 пациентов трудоспособного возраста с ИБС, перенесших операцию АКШ, и наличии сопоставимой по возрасту и индексу массы тела контрольной группы из 50 здоровых добровольцев, что позволило автору провести объективный сравнительный анализ.

Фундаментальность первичных данных гарантируется применением современных высокотехнологичных методов диагностики, таких как углубленная эхокардиография на аппарате экспертного класса «Vivid 3» и иммуноферментный анализ для определения уровней неконвенционных биомаркеров — NT-proBNP и галектина-3. Научные положения диссертации глубоко аргументированы выявленными патогенетическими взаимосвязями между дезадаптивным ремоделированием левых камер сердца, экспрессией

медиаторов внутрисердечной гемодинамики и психологическим состоянием больных.

Обоснованность выводов подтверждается использованием корректного аппарата математической статистики в программе IBM SPSS v.26, включая методы многофакторного моделирования, пошаговый дискриминантный анализ и бинарную логистическую регрессию. Разработанные автором модели прогнозирования темпов восстановления трудоспособности продемонстрировали высокую прогностическую точность, что подтверждает надежность предложенных алгоритмов.

Установленные пороговые значения биомаркеров и уровней тревожности для выделения групп риска затяжной реабилитации являются научно верифицированными и обоснованными. Дополнительным свидетельством достоверности работы служит широкая апробация результатов на национальных и международных конгрессах, а также успешное внедрение разработанных калькуляторов риска в практику кардиологических и реабилитационных центров. Все сформулированные в диссертации рекомендации логически вытекают из полученных данных и полностью соответствуют поставленным научным задачам.

### **Достоверность и новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Достоверность результатов исследования базируется на формировании репрезентативной выборки (100 пациентов, завершивших полный цикл наблюдения) и строгом соблюдении протокола проспективного когортного исследования с научно обоснованными критериями включения и исключения. Высокая степень надежности первичных данных обеспечивается использованием комплексного диагностического подхода, включающего углубленную эхокардиографию на аппарате экспертного класса по международным стандартам ASE/EAE, высокочувствительный иммуноферментный анализ уровней неконвенционных биомаркеров (NT-proBNP, галектин-3) и применение валидизированного психометрического

инструментария — шкалы Спилберга-Ханина. Статистическая достоверность выводов подтверждается применением современных методов многомерного анализа в программе IBM SPSS v.26, включая дискриминантный анализ для прогнозирования трудоспособности и бинарную логистическую регрессию с ROC-анализом для верификации качества прогностических моделей.

Научная новизна работы заключается в том, что автором впервые реализован персонализированный подход к диагностике клинических вариантов течения реабилитации на амбулаторном этапе у пациентов после АКШ. В диссертации подробно представлена динамика структурно-функциональной перестройки левых камер сердца в ключевые периоды восстановления (1 и 4 месяца), что позволило дифференцировать адаптивные и дезадаптивные варианты ремоделирования в зависимости от темпов реабилитации.

Принципиально новыми являются данные о патогенетической сопряженности уровней NT-proBNP и галектина-3 с прогрессированием миокардиальной дисфункции и жесткости стенок левого желудочка у пациентов с затяжным восстановлением. Впервые в рамках единого исследования доказана независимая прогностическая роль психологического статуса (ситуативной и личностной тревожности) как фактора, лимитирующего скорость восстановления функционального состояния после реваскуляризации миокарда.

Практическая ценность и новизна подтверждаются установлением точных пороговых значений биомаркеров и параметров тревожности, а также разработкой оригинальных математических моделей, позволяющих уже в первый месяц после операции выделить группы высокого риска. Полученные автором данные существенно дополняют существующие представления о механизмах кардиореабилитации и позволяют научно обосновать новые алгоритмы динамического наблюдения, направленные на своевременную профилактику прогрессирования сердечной недостаточности.

## **Значимость для науки и практики полученных результатов**

Теоретическая значимость исследования заключается в существенном дополнении и расширении существующих научных представлений о патогенетических закономерностях, определяющих характер течения реабилитационного периода у пациентов с ишемической болезнью сердца после выполнения аортокоронарного шунтирования. Автором научно аргументирована целесообразность проведения комплексного диагностического мониторинга в ранние сроки (первый месяц) амбулаторного этапа, объединяющего оценку морфофункциональных параметров сердечного ремоделирования с динамикой экспрессии неконвенционных биомаркеров — NT-proBNP и галектина-3 — и психологическим профилем пациента. Фундаментальный вклад работы состоит в раскрытии синергетических патогенетических взаимосвязей между гиперэкспрессией медиаторов внутрисердечной гемодинамики, маркеров интерстициального фиброза и уровнем психоэмоционального напряжения (тревожности), что позволяет объективизировать риск перехода адаптивного ремоделирования в дезадаптивное.

Практическая значимость диссертационного исследования Стяжкиной Ю.А. заключается в разработке и внедрению в клиническую практику конкретных инструментов для объективной оценки и прогнозирования течения реабилитационного периода у пациентов с ИБС после аортокоронарного шунтирования. Автором обоснован дифференцированный подход к использованию современных методов диагностики на амбулаторном этапе, что позволяет уже в первый месяц после операции выделять группы пациентов с различным риском затяжного восстановления. Несомненной заслугой работы является создание персонализированной модели стратификации риска затяжного течения восстановительного периода на основе дискриминантного анализа, а также прогностической модели прогрессирования хронической сердечной недостаточности (ХСН) в течение первого года после реваскуляризации.

Дополнительно в работе обоснована необходимость включения психотерапевтической помощи в комплексную систему кардиореабилитации для коррекции высокого уровня тревожности, выступающей независимым фактором замедления восстановления. Результаты исследования, включая оригинальные тактические алгоритмы и калькуляторы рисков, успешно внедрены в практику работы кардиологических отделений и учебный процесс профильных кафедр, обеспечивая эффективную профилактику кардиоваскулярных осложнений и оптимизацию диспансерного наблюдения за данной категорией пациентов.

### **Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации**

Результаты диссертации Стяжкиной Ю.А. рекомендуются для внедрения в практику кардиологических и реабилитационных центров с целью оптимизации наблюдения за пациентами после АКШ. В первый месяц амбулаторного этапа необходимо проводить скрининг, включающий эхокардиографию, оценку психологического статуса и определение уровней NT-proBNP и галектина-3.

Для объективного прогноза сроков восстановления трудоспособности следует использовать математическую модель дискриминантной функции (D): при значении  $D < 0$  риск затяжной реабилитации признается высоким. В таких случаях показана дополнительная стратификация риска прогрессирования ХСН с учетом установленных пороговых значений: NT-proBNP  $\geq 387,5$  пг/мл, галектин-3  $\geq 17,95$  нг/мл и ситуативная тревожность  $\geq 41,5$  баллов. При выявлении высокой тревожности, выступающей независимым фактором риска, в программу реабилитации обязательно включается психотерапевтическая помощь. Предложенные прогностические калькуляторы и алгоритмы ведения пациентов также целесообразно интегрировать в образовательные программы подготовки и повышения квалификации врачей.

## **Оценка содержания, и оформления диссертации и мнение о научной работе соискателя в целом**

Диссертационная работа написана в традиционном стиле, изложена на 140 страницах компьютерного текста и состоит из введения, обзора литературы, главы «Материал и методы исследования», трех глав собственных результатов, заключения, выводов, практических рекомендаций и библиографического указателя, включающего 206 источников (57 отечественных и 149 зарубежных авторов). Результаты исследования наглядно представлены в 21 таблице и 15 рисунках. Диссертационная работа обладает внутренним единством изложения и завершенностью.

Во введении четко продемонстрирована актуальность изучаемой проблемы, сформулирована цель и задачи исследования, положения диссертации, выносимые на защиту. Обзор литературы детально излагает современные представления об изучаемой проблеме и полностью отражает тему исследования.

Во второй главе «Материал и методы исследования» представлены общая характеристика наблюдений, методы обследования, дизайн исследования и статистический аппарат, включающий современные методы многомерного анализа.

С третьей по пятую главы представлены результаты собственных исследований автора. В них последовательно изложены: описание структурно-функционального состояния левых камер сердца в зависимости от темпов реабилитации, прогностическая роль биомаркеров галектина-3 и NT-proBNP, а также влияние психологического статуса на исходы восстановления. С помощью пошагового дискриминантного анализа и бинарной логистической регрессии автор разработал математические модели для прогнозирования риска затяжной реабилитации и прогрессирования ХСН у пациентов после перенесенного АКШ.

В «Заключении» автор обобщает полученные данные. Выводы работы и практические рекомендации логически следуют из анализа представленного материала и полностью соответствуют поставленным задачам.

#### **Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации**

В целом оценивая диссертационную работу Стяжкиной Ю.А., необходимо отметить, что её несомненными достоинствами являются комплексный, мультидисциплинарный подход к прогнозированию исхода восстановительного периода после АКШ, сочетающий современные инструментальные, лабораторные методы и исследование психологического состояния пациентов. Проведен тщательный статистический анализ значительного клинического материала, на основе которого разработаны практико-ориентированные математические модели.

Положительно оценивая работу в целом, хотелось бы задать автору ряд вопросов, которые имеют непосредственное отношение к выполненному исследованию:

1. Какова патогенетическая взаимосвязь между экспрессией биомаркеров (NT-proBNP и галектина-3) и структурно-функциональной перестройкой сердца у пациентов с затяжным течением реабилитации?

2. Каким образом психологический статус пациента, в частности уровни ситуативной и личностной тревожности, влияет на сроки восстановления трудоспособности после АКШ?

#### **Заключение**

Диссертационное исследование Стяжкиной Юлии Александровны «Прогнозирование риска затяжного течения восстановительного периода и персонализированный подход к профилактике осложнений у пациентов с ишемической болезнью сердца после аортокоронарного шунтирования», представленное на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является оригинальной и полноценной научно-квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научно-практической задачи медицины, заключающейся в совершенствовании методов прогнозирования

рисков и оптимизации персонализированной реабилитации пациентов после реваскуляризации миокарда. Работа имеет несомненное теоретическое и практическое значение благодаря расширению представлений о патогенетической роли структурно-функционального ремоделирования левых камер сердца, экспрессии биомаркеров NT-proBNP и галектина-3, а также влияния психоэмоционального статуса (уровней тревожности) на темпы восстановления трудоспособности. Диссертационная работа соответствует п.9 «Положения о присуждении ученых степеней», утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842, в действующей редакции Постановления Правительства Российской Федерации № 62 от 25.01.2024 г., а ее автор Стяжкина Юлия Александровна заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология (медицинские науки).

**Официальный оппонент:**

Заведующий кафедрой госпитальной терапии,  
директор медицинского института ФГБОУ ВО  
«Новгородский государственный университет  
имени Ярослава Мудрого», г. Великий Новгород,  
доктор медицинских наук, доцент  
(14.01.05. Кардиология)

  
Чулков Василий Сергеевич

Подпись д.м.н., доцента Чулкова В.С. заверяю.

Проректор по научной работе и инновациям



Харламов Константин Николаевич

«20» февраля 2026 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого» (ФГБОУ ВО «НовГУ»). Адрес: 173003, г. Великий Новгород, ул. Большая Санкт-Петербургская, д. 41. Телефон: +7 8162 62-72-44.

E-mail: [novsu@novsu.ru](mailto:novsu@novsu.ru)

Сайт: <https://www.novsu.ru>

**В диссертационный совет 21.2.074.02**  
при ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ул. Репина, д. 3, г. Екатеринбург, 620026)

**СВЕДЕНИЯ**

об официальном оппоненте по кандидатской диссертации Стяжкиной Юлии Александровны на тему: «Прогнозирование риска затяжного течения восстановительного периода и персонализированный подход к профилактике осложнений у пациентов с ишемической болезнью сердца после аортокоронарного шунтирования» по специальности 3.1.20. Кардиология, медицинские науки

1	Фамилия, имя, отчество	Чулков Василий Сергеевич
2	Ученая степень	Доктор медицинских наук
3	Отрасль науки	Медицинские науки
4	Научная специальность, по которой защищена диссертация	Кардиология
5	Ученое звание	Доцент
6	Полное наименование (в соответствии с Уставом, в т.ч. ведомственная принадлежность) организации, являющейся <b>основным</b> местом работы на момент предоставления отзыва в диссертационный совет, структурное подразделение, должность	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого» директор медицинского института, кафедра госпитальной терапии, заведующий кафедрой
7	Почтовый адрес, телефон, адрес электронной почты, адрес сайта организации	173003, Великий Новгород, ул. Большая Санкт-Петербургская, д. 41. Телефон: +7 8162 62-72-44 novsu@novsu.ru, <a href="https://novsu.ru/">https://novsu.ru/</a>
8	Список основных публикаций по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние пять лет (не более 15 публикаций), перечень согласно ГОСТ	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Николенко Е. С., Чулков В. С., Чулков Вл. С. Артериальная гипертензия белого халата у беременных: клиническая характеристика, структурно-функциональное состояние сердца, сосудов и почек // Артериальная гипертензия. — 2025. — Т. 31, № 4. — С. 289–300.</li><li>2. Чулков В. С., Вебер В. Р., Гасанов М. З. О. и др. Современные подходы к ведению беременных с хронической артериальной гипертензией // Российский медицинский журнал. — 2025. — Т. 31, № 1. — С. 30–38.</li><li>3. Николенко Е. С., Чулков В. С., Чулков Вл. С. Кардиометаболический профиль и показатели суточного мониторинга артериального давления у беременных с артериальной гипертензией белого халата // Южно-Российский журнал терапевтической практики. — 2025. — Т. 6, № 1. — С. 51–58.</li><li>4. Панкова Е. Д., Чулков В. С., Чулков В. С. и др. Оценка состояния сердечно-сосудистой системы и почек при неалкогольной жировой болезни печени у молодых // Вестник современной клинической медицины. — 2024. — Т. 17, № 4. — С. 65–72.</li><li>5. Чулков В. С., Романюго Г. Д., Тарасова О. А. и др. Возможности профилактики</li></ol>

		<p>кардиометаболических заболеваний у женщин с неблагоприятными исходами беременности в анамнезе // Профилактическая медицина. — 2024. — Т. 27, № 3. — С. 98–103.</p> <p>6. Чулков В. С., Николенко Е. С., Николаева В. Д. и др. Антигипертензивная терапия у беременных с хронической артериальной гипертензией // Медицинский совет. — 2024. — Т. 18, № 13. — С. 34–44.</p> <p>7. Чулков В. С., Гасанов М. З., Азовцева О. В. и др. Роль бета-блокаторов в лечении сердечно-сосудистых заболеваний // Медицинский совет. — 2024. — Т. 18, № 16. — С. 28–36.</p> <p>8. Тарасова О. А., Чулков В. С., Эктова Н. А. и др. Полиморфные варианты генов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы у женщин с анамнезом артериальной гипертензии в период беременности и их ассоциация с метаболическим синдромом // Терапия. — 2024. — Т. 10, № 2 (74). — С. 41–48.</p>
--	--	---

В соответствии с п. 28 Положения о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, утвержденным приказом Минобрнауки России от 13.01.2014 № 7, п. 22 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 и п. 5.12 приказа Минобрнауки России от 01.07.2015 № 662 «Об определении состава информации о государственной научной аттестации для включения в федеральную информационную систему государственной научной аттестации» даю согласие на обработку персональных данных, в том числе на совершение действий: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление), обезличивание, блокирование, уничтожение, использование и размещение их на официальном сайте ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России и в единой информационной системе в сети «Интернет».

**Официальный оппонент:**

Директор медицинского института, заведующий кафедрой  
госпитальной терапии федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего образования  
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»,  
доктор медицинских наук, доцент



Чулков Василий Сергеевич

«13» января 2026 г.

Подпись доктора медицинских наук, доцента Чулкова Василия Сергеевича заверяю:  
Проректор по научной работе и инновациям федерального государственного бюджетного  
образовательного учреждения высшего образования  
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»



Харламов Константин Николаевич

## **ОТЗЫВ**

официального оппонента, доктора медицинских наук,  
профессора Загидуллина Науфаля Шамилевича  
на диссертацию Стяжкиной Юлии Александровны на тему:  
«Прогнозирование риска затяжного течения восстановительного периода и  
персонализированный подход к профилактике осложнений у пациентов с  
ишемической болезнью сердца после аортокоронарного шунтирования»,  
представленную на соискание ученой степени кандидата медицинских наук  
по специальности: 3.1.20 – Кардиология

### **Актуальность исследования**

Диссертационная работа Ю.А. Стяжкиной посвящена одной из приоритетных проблем современной кардиологии – оптимизации ведения пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) после прямой реваскуляризации. Несмотря на неоспоримую эффективность аортокоронарного шунтирования (АКШ) в улучшении прогноза и качества жизни больных, результаты хирургического лечения, а именно в вопросах функционального восстановления, могут существенно варьировать. В клинической практике сохраняется дефицит объективных инструментов, позволяющих на ранних сроках после операции прогнозировать риск затяжной реабилитации и развития сердечно-сосудистых осложнений. Особый интерес в этом контексте представляет комплексная оценка структурно-функционального ремоделирования сердца, биомаркеров NTproBNP, галектина-3 и психологического состояния пациента с ИБС, которые отражают различные патогенетические звенья течения послеоперационного периода. В связи с вышесказанным, диссертационное исследование Стяжкиной Ю.А., направленное на разработку персонализированных подходов к прогнозированию и профилактике

осложнений у данной категории пациентов, является своевременным и актуальным.

### **Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Степень обоснованности научных положений диссертационной работы Стяжкиной Ю.А. не вызывает сомнений, так как они базируются на достаточном клиническом материале - 100 пациентов с ИБС перенесших АКШ. Автором чётко сформулирована цель исследования, положения, выносимые на защиту, сформулированы корректно и отражают цель, задачи и суть результатов проведённого диссертационного исследования. Для решения поставленных задач автор использовал необходимый спектр клинического обследования, а также современные лабораторно-инструментальные методы исследования. Научные положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации, представленные в диссертации Стяжкиной Ю.А., обладают высокой степенью обоснованности и систематизации. Важно отметить, что автором работы применен комплексный подход к обследованию пациентов, включенных в исследование, использовав эхокардиографическое исследование левых камер сердца, оценку биомаркеров NT-proBNP и галектин-3, а также психологического состояния с помощью валидизированной психометрической шкалы Спилберга-Ханина, что позволило взглянуть на проблему восстановления функционального состояния пациентов с ИБС перенесших АКШ с разных ракурсов. Автором корректно применены статистические методы, включая многофакторный анализ для построения прогностических моделей. Логика построения исследования, репрезентативность выборки и тщательный анализ полученных данных не вызывают сомнений в обоснованности сформулированных автором положений и выводов.

## **Достоверность и новизна исследования, полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации**

Научная новизна диссертационной работы Стяжкиной Ю.А. не вызывает сомнений. Автором впервые проведен комплексный анализ эволюции развития структурно-функциональной перестройки левых отделов сердца и частоты формирования ее различных вариантов у пациентов с ИБС после АКШ в зависимости от варианта течения восстановительного периода. Получены приоритетные данные, свидетельствующие о том, что у пациентов с ИБС и затяжным течением реабилитации в отличие от пациентов с быстрым восстановлением функционального состояния сохранялись все признаки дезадаптивного ремоделирования на всем протяжении реабилитации. Принципиально новым является определение прогностической значимости повышенных концентраций NT-proBNP и галектина-3 как независимых предикторов затяжного восстановления и прогрессирования ХСН на амбулаторном этапе у пациентов с ИБС после АКШ. Кроме того, в работе выявлена и количественно подтверждена связь высокого уровня тревожности с неблагоприятным течением послеоперационного периода, что позволило рассматривать психологическое состояние пациента в качестве значимого фактора прогноза реабилитации у пациентов с ИБС после АКШ. На основании полученных данных разработаны математические модели и алгоритмы, позволяющие персонализировать ведение пациентов с ИБС перенесших АКШ.

Достоверность полученных результатов обеспечена методологически правильным построением исследования, соответствием дизайна, поставленным цели и задачам, использованием корректных методов лабораторного и инструментального обследования, а также корректной статистической обработкой первичных данных.

## **Значимость для науки и практики полученных результатов**

Научно-практическая ценность работы хорошо прослеживается на протяжении всей диссертации и четко сформулирована в выводах и практических рекомендациях. Теоретическая значимость работы заключается в расширении представлений о патогенетических особенностях кардиоваскулярных нарушений определяющих вариабельность восстановительного периода у пациентов с ИБС после АКШ. Полученные данные расширяют существующие представления о роли нейрогуморальной активации (NT-proBNP), процессов фиброзирования миокарда (галектин-3) и психоэмоционального состояния пациентов в патогенезе послеоперационного ремоделирования сердца и формирования ХСН у пациентов с ИБС перенесших АКШ.

Полученные автором результаты определяют необходимость внедрения в клиническую практику комплексного обследования пациентов с ИБС перенесших АКШ с целью ранней диагностики изменений в показателях гемодинамики и психологического статуса. Автором разработаны и предложены для клинического использования математические модели прогнозирования (калькуляторы) риска затяжного течения реабилитации и прогрессирования ХСН, основанные на доступных клинико-инструментальных и лабораторных показателях. Представленные тактические алгоритмы ведения пациентов на амбулаторном этапе позволяют практикующим врачам своевременно идентифицировать группу риска затяжного течения реабилитации и применять дифференцированный подход к профилактике осложнений у пациентов с ИБС перенесших АКШ. Внедрение этих разработок будет способствовать повышению эффективности реабилитационных мероприятий и улучшению трудового прогноза у пациентов с ИБС после прямой реваскуляризации.

## **Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации**

Результаты диссертационного исследования Стяжкиной Ю.А. демонстрируют четкую практическую направленность. Разработанные автором прогностические модели и алгоритмы ведения пациентов могут быть рекомендованы для внедрения в работу кардиологических отделений стационаров, центров восстановительной медицины и реабилитации, а также в амбулаторно-поликлиническую службу (кабинеты кардиологов и терапевтов). Результаты работы могут быть использованы с образовательной целью при обучении студентов 5-6 курса, клинических ординаторов и постдипломном образовании врачей-специалистов.

### **Оценка содержания, оформления диссертации и мнение о научной работе соискателя в целом**

Диссертация изложена на 140 страницах машинописного текста, построена по классическому типу и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, трех глав собственных наблюдений, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 206 источников. Работа достаточно полно иллюстрирована таблицами и рисунками, которые облегчают восприятие материала.

Во введении обоснована актуальность темы, сформулированы цель и задачи, положения, выносимые на защиту. Обзор литературы демонстрирует глубокое и разностороннее понимание автором современного состояния проблемы. Глава «Материалы и методы» содержит подробную характеристику клинических групп и дизайна исследования, что обеспечивает воспроизводимость научных результатов. В главах собственных исследований последовательно и логично изложены полученные результаты, проведен их тщательный анализ. Заключение обобщает основные итоги работы. Выводы и практические рекомендации аргументированы, логично вытекают из содержания работы и полностью соответствуют поставленной цели и задачам.

Автореферат полностью отражает наиболее важные положения диссертации, дает представление о проделанной работе, содержит в кратком виде всю информацию, характеризующую полученные результаты, основные положения и выводы диссертации.

### **Достоинства и недостатки в содержании и оформлении диссертации**

Оценивая диссертационную работу в целом, следует отметить ее несомненную научную и практическую ценность, методологическую стройность и завершенность. Принципиальных замечаний к содержанию и оформлению работы нет. В порядке научной дискуссии хотелось бы получить ответы на следующие вопросы, возникшие при ознакомлении с диссертацией:

- 1) Что вы понимали под определением «затяжное течение реабилитации», каковы его временные критерии и на чем они основаны?
- 2) Какие критерии использовались для определения прогрессирования ХСН в исследуемой группе?
- 3) Что именно вы вкладываете в понятие «дезадаптивное ремоделирование»?

### **Заключение**

Диссертационное исследование Стяжкиной Юлии Александровны «Прогнозирование риска затяжного течения восстановительного периода и персонализированный подход к профилактике осложнений у пациентов с ишемической болезнью сердца после аортокоронарного шунтирования» является самостоятельной, завершенной научно-квалификационной работой, содержащей решение актуальной научной задачи кардиологии – повышения эффективности прогнозирования исходов и оптимизации тактики ведения пациентов с ИБС после АКШ. По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости диссертация полностью

соответствует требованиям п.9 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (в действующей редакции Постановления Правительства Российской Федерации № 62 от 25.01.2024г.), предъявляемым к кандидатским диссертациям, а ее автор, Стяжкина Юлия Александровна, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.20 – Кардиология.

Официальный оппонент:

Доктор медицинских наук, профессор,  
заведующий кафедрой пропедевтики внутренних  
болезней федерального государственного  
бюджетного образовательного учреждения  
высшего образования «Башкирский  
государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской  
Федерации  
3.1.20 – Кардиология,  
3.3.3. – Патологическая физиология

Загидуллин Науфаль Шамилович

(подпись)

(расшифровка подписи)

Дата: 17 / 02 2026 г.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Адрес: 450008, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3; тел. 8 (347) 272-11-60, e-mail: [rectorat@bashgmu.ru](mailto:rectorat@bashgmu.ru)

**Сведения о докторе медицинских наук, профессоре, Загидуллине Науфале Шамиловиче, выступающем официальным оппонентом по диссертации Стяжкиной Юлии Александровны**

1	Фамилия, имя, отчество	Загидуллин Науфаль Шамилович
2	Ученая степень	доктор медицинских наук
3	Отрасль науки	Медицинские науки
4	Научная специальность, по которой защищена диссертация	«Кардиология», «Патологическая физиология»
5	Ученое звание	Профессор
6	Полное наименование (в соответствии с Уставом, в т.ч. ведомственная принадлежность) организации, являющейся <b>основным</b> местом работы на момент предоставления отзыва в диссертационный совет, структурное подразделение, должность	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет», кафедра пропедевтики внутренних болезней, заведующий кафедры
7	Почтовый адрес, телефон, адрес электронной почты, адрес сайта организации	450008, Республика Башкортостан, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3 8 (347) 272-11-60 bashsmu@yandex.ru <a href="https://bashgmu.ru/">https://bashgmu.ru/</a>
8	Список основных публикаций по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние пять лет (не более 15 публикаций), перечень согласно ГОСТ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Фенотипы хронической сердечной недостаточности у пациентов с сохраненной фракцией выброса левого желудочка / Плотникова М.Р., Мустафина И.А., Щекин В.С., [и др.] // Кардиология. 2025. Т. 65. № 10. С. 101-108.</li> <li>2. Фенотипические особенности сердечной недостаточности у пациентов с сохраненной фракцией выброса левого желудочка / Мустафина И.А., Плотникова М.Р., Беленков Ю.Н., [и др.] // Кардиология. 2025. Т. 65. № 9. С. 3-9.</li> <li>3. Факторы риска извитости коронарных артерий: оригинальное исследование / Еникеева А.Р., Бузаев И.В., Бадыкова Е.А., [и др.] // Российский кардиологический журнал. 2025. Т. 30. № 6. С. 18-24.</li> <li>4. Клинические и сывороточные факторы риска рестенозирования коронарных артерий у пациентов с ишемической болезнью сердца / Еникеева А.М., Газизова Л.Ю., Николаева</li> </ol>

	<p>И.Е., [и др.] // Российский кардиологический журнал. 2025. Т. 30. № 8. С. 56-63.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>5. Каротидный кровоток как производное ударного объема левого желудочка / Андреев М.А., Марков Ю.Н., Хафизов Р.Р., [и др.] // Российский кардиологический журнал. 2025. Т. 30. № S7. С. 30-31.</li><li>6. Выбор коронарного стента при наличии мышечного моста (на основании результатов моделирования условий в эксперименте) / Плечев В.В., Сагатдинов Т.Ш., Бузаев И.В., [и др.] // Международный журнал интервенционной кардиоангиологии. 2024. № 76. С. 9-20.</li><li>7. Различный уровень экспрессии микроРНК (MIR-30C-5P, MIR-221-3P и MIR-375-3P) у пациентов с сердечной недостаточностью с сохраненной и сниженной фракцией выброса / Мустафина И.А., Маркелов В.А., Солнцев В.А., [и др.] // Якутский медицинский журнал. 2024. № 4 (88). С. 12-15.</li><li>8. Динамика параметров трансторакальной эхокардиографии у выживших пациентов с новой коронавирусной инфекцией в зависимости от наличия J-волны в отдаленном периоде / Мусин Т.И., Багманова З.А., Валиева Л.А., [и др.] // Медицинский вестник Башкортостана. 2024. Т. 19. № 6 (114). С. 20-24.</li><li>9. J-волна и кардиоспецифические биомаркеры коррелируют с отдаленными сердечно-сосудистыми осложнениями у пациентов, госпитализированных с COVID-ассоциированной пневмонией / Гареева Д.Ф., Лакман И.А., Агапитов А.А., [и др.] // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2024. Т. 13. № S3. С. 16-26.</li><li>10. Протективное влияние ишемического прекондиционирования на контроль артериального давления при операциях с фокусированным ультразвуком под контролем магнитно-резонансной томографии / Мухамадеева Н.Р., Лакман И.А., Бузаев И.В., [и др.] // Регионарное кровообращение и микроциркуляция. 2023. Т. 22. № 4 (88). С. 42-49.</li><li>11. Эффективность нового кардиоплегического раствора при изолированном коронарном шунтировании / Долганов А.А., Мустафина И.А., Галеев Р.М., [и др.] // Медицинский вестник Башкортостана. 2023. Т. 18. № 2 (104). С. 5-8.</li></ol>
--	---

		<p>12. Влияние острого инфаркта миокарда с подъёмом сегмента ST и сопутствующей инфекции COVID-19 на отдаленные сердечно-сосудистые события / Рахимова Р.Ф., Гареева Д.Ф., Бадыкова Е.А., [и др.] // Медицинский вестник Башкортостана. 2023. Т. 18. № 4 (106). С. 5-11.</p> <p>13. Влияние псориаза на развитие отдаленных сосудистых событий у пациентов с ишемической болезнью сердца / Аминева А.М., Рахимова Р.Ф., Бадыкова Е.А., [и др.] // Медицинский вестник Башкортостана. 2023. Т. 18. № 6 (108). С. 10-14.</p> <p>14. Факторы риска коронарного рестеноза / Еникеева А.М., Газизова Л.Ю., Гареева Д.Ф., [и др.] // Вестник современной клинической медицины. 2023. Т. 16. № 4. С. 83-89.</p>
--	--	--

В соответствии с п. 28 Положения о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, утвержденным приказом Минобрнауки России от 13.01.2014 № 7, п. 22 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 и п. 5.12 приказа Минобрнауки России от 01.07.2015 № 662 «Об определении состава информации о государственной научной аттестации для включения в федеральную информационную систему государственной научной аттестации» даю согласие на обработку персональных данных, в том числе на совершение действий: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление), обезличивание, блокирование, уничтожение, использование и размещение их на официальном сайте ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России и в единой информационной системе в сети «Интернет».

Зав. каф. пропедевтики внутренних болезней,  
 докт. мед. наук, профессор  
 ФГБОУ ВО «Башкирский государственный  
 медицинский университет» Минздрава России

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2026г.



Загидуллин Н.Ш.

*Н.Ш. Загидуллин*

Научный секретарь ФГБОУ ВО УГМУ  
 Минздрава России