

**Отзыв на автореферат**  
**диссертации Абилдаевой Анны Анатольевны**  
**«Фенотипические особенности артериальной гипертензии при хронической**  
**обструктивной болезни лёгких с частыми обострениями», представленной на**  
**соискание ученой степени кандидата медицинских наук**  
**по специальности 3.1.18. Внутренние болезни**

Актуальность темы диссертационного исследования не вызывает сомнений. Сочетание артериальной гипертензии (АГ) и хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) является одной из наиболее распространенных коморбидных патологий в практике врача-терапевта и кардиолога. Взаимное отягощение течения этих заболеваний, особенно на фоне частых обострений бронхолегочного процесса, приводит к ранней инвалидизации, росту числа госпитализаций и увеличению смертности. Существующие клинические рекомендации зачастую не учитывают специфику ведения таких пациентов, что диктует необходимость поиска новых фенотипических характеристик АГ и разработки персонализированных подходов к диспансерному наблюдению. Работа Абилдаевой А.А., несомненно, отвечает на этот актуальный запрос практического здравоохранения.

Научная новизна работы очевидна. Автором впервые на основе комплексного клиничко-инструментального и лабораторного исследования детально охарактеризован неблагоприятный фенотип АГ, формирующийся у пациентов с частыми обострениями ХОБЛ. Принципиально важным представляется использование современных методов машинного обучения (XGBoost) для создания прогностической модели, позволяющей с высокой точностью (чувствительность 100%, специфичность 93,3%) выявлять пациентов высокого риска. Установленные автором ассоциации тревожно-депрессивных расстройств с гемодинамическими показателями (СДЛА, TAPSE) и низкой приверженностью к терапии расширяют существующие представления о патогенезе коморбидной патологии и открывают новые мишени для терапевтического вмешательства.

Теоретическая и практическая значимость работы не вызывают сомнений. Полученные данные углубляют понимание роли системного воспаления, легочной гиперинфляции и психосоматических нарушений в формировании резистентности к терапии у данной когорты больных. Разработанный и валидированный автором алгоритм диспансерного наблюдения, интегрирующий оценку вентиляционных показателей (бодиплетизмография), маркеров воспаления (фибриноген), структурно-функционального состояния миокарда (ИММЛЖ, TAPSE), психоэмоционального статуса (шкалы HADS, HRDS) и приверженности лечению (MMAS-4), является готовым к внедрению в амбулаторно-поликлиническую службу инструментом.

