



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

350063, г. Краснодар, ул. им. Митрофана Седина, 4 тел. (861)268-36-84 факс (861)268-15-95 e-mail: corpus@ksma.ru
ИНН 2309023448 КПП 230901001

№ _____ от " _____ " _____ 20__ г. на № _____ от " _____ " _____ 20__ г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научно-исследовательской
работе федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения
высшего образования «Кубанский
государственный медицинский
университет»
Министерства

здравоохранения
Российской Федерации

Редько Андрей Николаевич

а. редько 2026 г.



ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической ценности диссертационной работы Безденежных Натальи Александровны на тему «Нарушения углеводного обмена у пациентов, подвергающихся коронарному шунтированию: оптимизация диагностики, периоперационного ведения и определения прогноза», представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология (медицинские науки)

Актуальность темы диссертационной работы

Актуальность представленного исследования определяется высокой распространённостью нарушений углеводного обмена у пациентов с ишемической болезнью сердца, направляемых на коронарное шунтирование, а также их влиянием на ближайшие и отдалённые результаты хирургического

лечения. По данным современных исследований, доля пациентов с сахарным диабетом 2 типа и предиабетом среди кандидатов на хирургическую реваскуляризацию достигает 40–60 %, при этом значительная часть случаев остаётся недиагностированной на предоперационном этапе.

Несмотря на наличие соответствующих клинических рекомендаций, вопросы своевременной и полной диагностики нарушений углеводного обмена у данной категории пациентов остаются нерешёнными. Применение ограниченного набора показателей (гликемия натощак) не позволяет выявить скрытые формы нарушений, в первую очередь предиабет и впервые диагностированный сахарный диабет 2 типа. В результате формируется клинически значимая группа пациентов с нераспознанным метаболическим риском, что напрямую влияет на частоту послеоперационных осложнений.

До настоящего времени не определено в полной мере прогностическое значение различных форм нарушений углеводного обмена. В частности, значение предиабета долгое время рассматривалось как состояние «пограничное», без самостоятельного влияния на прогноз, тогда как современные данные свидетельствуют о его ассоциации с сердечно-сосудистыми осложнениями. При этом в контексте коронарного шунтирования соответствующие данные ограничены и носят противоречивый характер.

Отдельного внимания требует проблема оценки гликемического статуса. Гликированный гемоглобин, являясь стандартным показателем, имеет ряд ограничений у кардиохирургических пациентов (влияние анемии, кровопотеря, хронической болезни почек), что обосновывает необходимость изучения альтернативных маркеров, таких как фруктозамин и 1,5-ангидроглюцитол, клиническая значимость которых при коронарном шунтировании остаётся недостаточно изученной.

Недостаточно исследована роль инсулинорезистентности как самостоятельного фактора риска. Несмотря на доказанную связь инсулинорезистентности с атеросклеротическим процессом, её вклад в развитие послеоперационных осложнений при коронарном шунтировании, а также

сравнительная информативность различных расчётных индексов требуют уточнения.

Сохраняется неопределённость и в вопросах периоперационного управления гликемией. Оптимальные целевые уровни глюкозы крови, допустимые колебания гликемии, а также выбор метода инсулинотерапии остаются предметом дискуссии. Особый интерес представляет вариабельность гликемии, которая в последние годы рассматривается как независимый прогностический фактор, однако её значение при коронарном шунтировании изучено недостаточно.

Таким образом, существующие диагностические и лечебные подходы не в полной мере учитывают весь спектр метаболических нарушений у пациентов, подвергающихся коронарному шунтированию. Это определяет необходимость комплексного исследования, направленного на совершенствование диагностики, периоперационного ведения и прогнозирования исходов у данной категории больных.

Таким образом, выполненное Н.А. Безденежных исследование охватывает ключевые аспекты проблемы – от предоперационной диагностики до периоперационного ведения и оценки отдалённых исходов – и имеет высокую значимость как с научной, так и с практической точки зрения.

Научная новизна исследования и достоверность полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Диссертационная работа Безденежных Н.А. характеризуется научной новизной и опирается на большой по объёму клинический материал. На репрезентативной выборке пациентов, направляемых на плановое коронарное шунтирование, с использованием сплошного скрининга (определение HbA_{1c} и проведение перорального глюкозотолерантного теста) получены уточнённые данные о распространённости нарушений углеводного обмена. Показано, что сахарный диабет 2 типа выявляется у 27,8 % пациентов, предиабет – у 31,7 %, что отражает их высокую распространённость в данной клинической группе. Важным результатом является разработка и внедрение в практику электронной

экспертной системы «Скрининг нарушений углеводного обмена перед операцией коронарного шунтирования», обеспечивающей единый подход к диагностике и повышающей полноту предоперационного обследования.

Автором убедительно продемонстрировано, что нарушения углеводного обмена, впервые выявленные при активном скрининге, по своему влиянию на клинический статус пациентов и госпитальные исходы сопоставимы с ранее диагностированными нарушениями. На когорте пациентов с детально охарактеризованным исходным гликемическим статусом проведён анализ среднесрочных результатов коронарного шунтирования. Установлено, что как сахарный диабет 2 типа, так и предиабет, выявленные до операции, выступают независимыми предикторами неблагоприятного прогноза. Сахарный диабет 2 типа ассоциирован с повышением риска общей смертности, крупных сердечно-сосудистых событий и инфаркта миокарда, тогда как предиабет – с увеличением частоты крупных сердечно-сосудистых событий и общего числа сердечно-сосудистых событий. Полученные данные обосновывают необходимость активного диспансерного наблюдения пациентов с любыми формами нарушений углеводного обмена после хирургической реваскуляризации.

В работе впервые изучена клиническая значимость альтернативных маркеров гликемии – фруктозамина и 1,5-ангидроглюцитоло. Показано, что предоперационный уровень фруктозамина связан с риском госпитальных осложнений, включая осложнения со стороны послеоперационной раны, и может рассматриваться как независимый прогностический показатель.

Отдельный раздел работы посвящён инсулинорезистентности, при этом получен ряд принципиально новых результатов. Проведён сравнительный анализ прогностической значимости ряда маркеров инсулинорезистентности (инсулин, свободные жирные кислоты, индексы HOMA-IR, QUICKI, Revised-QUICKI, McAuley, Disse). Установлено, что индексы HOMA-IR и Disse, а также уровень свободных жирных кислот сохраняют независимую связь с риском госпитальных осложнений в многофакторных моделях. Показана неоднородность периоперационной динамики различных показателей

инсулинорезистентности, что дополняет представления о метаболическом ответе на хирургическое вмешательство.

Впервые в отечественной литературе показано, что вариабельность гликемии в первые послеоперационные сутки связана с риском неблагоприятных исходов и может рассматриваться как независимый прогностический фактор. При этом непрерывная внутривенная инфузия инсулина обеспечивает более стабильный контроль гликемии по сравнению с болюсным введением.

Достоверность результатов обеспечена продуманным дизайном исследования, включающим две независимые выборки с общим числом наблюдений 1729, применением современных лабораторных и инструментальных методов и корректным использованием статистических подходов, включая многофакторный регрессионный анализ и методы анализа выживаемости. Представленные выводы и положения, выносимые на защиту, согласуются с полученными данными и последовательно из них вытекают.

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

Научные положения, выводы и практические рекомендации, представленные в диссертации, обоснованы и подтверждаются полученными данными. Исследование выполнено на достаточном по объему клиническом материале с чётко заданными критериями включения и исключения.

Методология работы опирается на современные подходы к диагностике нарушений углеводного обмена, оценке структурно-функционального состояния сердца и периферических артерий, а также анализу периоперационных показателей. Использование расширенного набора лабораторных маркеров (HbA1c, фруктозамин, 1,5-ангидроглюцитол, инсулин, свободные жирные кислоты, расчётные индексы инсулинорезистентности) в сочетании с детальной клинической характеристикой пациентов и учётом параметров хирургического вмешательства позволило выявить ключевые взаимосвязи между метаболическими, клиническими и хирургическими факторами. Статистическая обработка выполнена корректно с применением методов, соответствующих

задачам исследования: параметрического и непараметрического анализа, корреляционного и регрессионного анализа (логистическая регрессия), а также анализа выживаемости (метод Каплана—Майера). Это обеспечило возможность оценить вклад различных факторов в формирование исходов и установить независимые предикторы.

Значимость для науки и практики, полученных автором результатов

Теоретическая значимость диссертационной работы заключается в существенном расширении научных представлений о патофизиологической роли нарушений углеводного обмена и инсулинорезистентности в формировании неблагоприятного прогноза у пациентов с ишемической болезнью сердца, подвергающихся коронарного шунтированию. Получены новые данные о динамике маркеров инсулинорезистентности в ответ на хирургический стресс, о прогностической ценности индексов HOMA-IR и Disse, а также о роли вариабельности гликемии как самостоятельного фактора риска. Установлены закономерности периоперационной динамики альтернативных маркеров гликемии (фруктозамина, 1,5-ангидроглюцитола) и их связь с клиническими исходами.

Практическую значимость работы можно охарактеризовать как высокую. Разработанная и внедренная электронная экспертная программа «Скрининг нарушений углеводного обмена перед операцией коронарного шунтирования» является готовым инструментом для повышения качества предоперационной диагностики в рутинной клинической практике. Результаты исследования обосновывают необходимость активного скрининга не только сахарного диабета 2 типа, но и предиабета у всех кандидатов на коронарное шунтирование. Доказанная прогностическая значимость показателей вариабельности гликемии в первые послеоперационные сутки диктует необходимость их тщательного мониторинга и коррекции. Обоснована целесообразность применения непрерывной внутривенной инфузии инсулина для оптимального контроля гликемии у пациентов с сахарным диабетом 2 типа в раннем послеоперационном периоде. Предложенный способ прогнозирования риска осложнений на основе

индекса Disse может быть использован для персонализации периоперационного ведения.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертационной работы

Полученные в диссертационном исследовании результаты целесообразно внедрять в практическую деятельность кардиологических и кардиохирургических отделений, а также отделений анестезиологии-реанимации. Целесообразно рекомендовать:

1. Использовать разработанную электронную экспертную программу для унифицированного скрининга нарушений углеводного обмена у всех пациентов, направляемых на плановое коронарное шунтирование;

2. Включить в алгоритм предоперационной оценки определение индексов инсулинорезистентности (НОМА-IR, Disse) и уровня свободных жирных кислот для углубленной стратификации риска госпитальных осложнений;

3. В отделениях реанимации и интенсивной терапии после коронарного шунтирования проводить мониторинг вариабельности гликемии в первые сутки, в том числе при предиабете, рассматривая ее как значимый прогностический параметр, и отдавать предпочтение непрерывной внутривенной инфузии инсулина для достижения стабильного гликемического контроля у пациентов с сахарным диабетом 2 типа;

4. При планировании послеоперационного наблюдения учитывать, что сахарный диабет 2 типа и предиабет, выявленные перед операцией, являются независимыми предикторами отдаленных неблагоприятных сердечно-сосудистых событий, что требует более интенсивной вторичной профилактики.

Теоретические положения и практические рекомендации диссертации целесообразно использовать в образовательном процессе при подготовке студентов медицинских вузов, клинических ординаторов, аспирантов, а также в системе дополнительного профессионального образования врачей-кардиологов, сердечно-сосудистых хирургов, эндокринологов, анестезиологов-реаниматологов и терапевтов.

Содержание автореферата дает полное и четкое представление о проделанной работе, ее новизне и практической значимости. Принципиальных замечаний по содержанию, методологии, статистической обработке и оформлению автореферата нет. Работа выполнена на высоком методическом и научном уровне. В порядке научной дискуссии хотелось бы получить ответы на следующие вопросы:

1. Результаты Вашей работы показывают, что предиабет ассоциирован с повышенным риском отдаленных неблагоприятных событий. Должны ли, по Вашему мнению, пациенты с впервые выявленным предиабетом после выписки получать сахароснижающую терапию и какую, или же тактика должна ограничиваться модификацией образа жизни?

2. В исследовании продемонстрирована высокая прогностическая значимость индекса Disse. Учитывая, что для его расчета необходимы показатели липидного профиля и свободных жирных кислот, какие, на Ваш взгляд, существуют практические барьеры для его рутинного применения в клинических лабораториях, и как Вы предлагаете их преодолевать?

Заключение

Диссертационная работа Безденежных Натальи Александровны «Нарушения углеводного обмена у пациентов, подвергающихся коронарному шунтированию: оптимизация диагностики, периоперационного ведения и определения прогноза», представленная к защите на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология, является научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена крупная научная проблема – разработана и научно обоснована система активного выявления нарушений углеводного обмена у пациентов с ишемической болезнью сердца перед коронарным шунтированием, оптимизированы стратегии предоперационной подготовки, периоперационного управления гликемией и прогнозирования госпитальных и отдаленных исходов, что вносит значительный вклад в развитие кардиологии, кардиохирургии, эндокринологии и имеет важное социально-экономическое значение.

По уровню актуальности, научной новизны, методической проработки и практической значимости диссертация соответствует требованиям п. 9 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. № 842 (в действующей редакции).

Безденежных Наталья Александровна заслуживает присуждения учёной степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Диссертация, автореферат и отзыв о научно-практической ценности диссертации Безденежных Н.А. обсуждены и одобрены на заседании кафедры терапии № 1 ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, протокол № 6 от 17 апреля 2026 г.

Профессор кафедры терапии № 1
федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего
образования «Кубанский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
доктор медицинских наук

Виталий Константинович Зафираки

Подпись д.м.н. Зафираки В.К. заверяю:

Ученый секретарь ученого совета
ФГБОУ ВО «Кубанский государственный
медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации
доктор философских наук,
профессор



Ковелина Татьяна Афанасьевна

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

Адрес: 350063, г. Краснодар, ул. им. Митрофана Седина, 4;
e-mail: corpus@ksma.ru; тел.: +7 (843) 236-12-72; сайт: www.ksma.ru



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)
350063, г. Краснодар, ул. им. Митрофана Седина, 4 тел. (861) 268-36-84 факс (861) 268-15-95 e-mail: corpus@ksma.ru
ИНН 2309023448 КПП 230901001

№ 519 от "11" "02" 2026 г. на № _____ от "___" _____ 20__ г.

Председателю диссертационного совета
24.1.175.01 при федеральном
государственном бюджетном научном
учреждении «Научно-исследовательский
институт комплексных проблем сердечно-
сосудистых заболеваний»

д.м.н., профессору, академику РАН
О.Л. Барбараш

бульвар имени академика Л.С. Барбараша,
стр. 6, г. Кемерово, 650002

т. (3842) 34-55-86

E-mail: reception@kemcardio.ru

СВЕДЕНИЯ О ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, назначенном ведущей организацией по диссертации Безденежных Натальи Александровны на соискание ученой степени доктора медицинских наук на тему «Нарушения углеводного обмена у пациентов, подвергающихся коронарному шунтированию: оптимизация диагностики, периоперационного ведения и определения прогноза» по специальности 3.1.20. – кардиология (медицинские науки), представленной для защиты в диссертационный совет 24.1.175.01, действующий на базе ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации (650002, Российская Федерация, Кемеровская область – Кузбасс, г. Кемерово, бульвар им. академика Л.С. Барбараша, стр. 6, 8 (3842) 345-586, e-mail: reception@kemcardio.ru).

Полное и сокращенное название ведущей организации	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России
Фамилия Имя Отчество Ученая степень, ученое звание руководителя организации	Алексееenko Сергей Николаевич ректор, доктор медицинских наук, профессор ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России

<p>Фамилия Имя Отчество Ученая степень, ученое звание, утвердившего отзыв ведущей организации</p>	<p>Редько Андрей Николаевич проректор по научно-исследовательской работе, доктор медицинских наук, профессор ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России</p>
<p>Фамилия Имя Отчество Ученая степень, ученое звание, должность сотрудника, составившего отзыв ведущей организации</p>	<p>Зафираки Виталий Константинович доктор медицинских наук, профессор кафедры терапии № 1 ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России</p>
<p>Список основных публикаций работников ведущей организации по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет</p>	<p>1. Сахарный диабет 2-го типа и клинические исходы у пациентов с острым коронарным синдромом в течение года наблюдений: собственные данные и метаанализ / Ю. М. Чичков, Л. О. Минушкина, В. А. Бражник, М. А. Чичкова, Н. Р. Хасанов, О. И. Боева, Е. Д. Космачева, Д. А. Затейщиков // Терапия. – 2025. – Т. 11, № 3 (85). – С. 33-44.</p> <p>2. Намитоков, А. М. Влияние гиперлиппротеидемии(А) на диагноз семейной гиперхолестеринемии и оценку сердечно-сосудистого риска / А. М. Намитоков, У. В. Чубыкина, В. К. Зафираки, М. В. Ежов // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2025. – Т. 21, № 1. – С. 47-53.</p> <p>3. Периоперационные результаты пациентов с резекцией лёгкого после имплантации коронарного стента / З. Г. Татаринцева, К. О. Барбухатти, А. А. Халафян, В. А. Акиншина, Е. Д. Космачева, М. Г. Синельникова // Южно-Российский журнал терапевтической практики. – 2025. – Т. 6, № 2. – С. 6-14.</p> <p>4. Эффективность и рентабельность разных режимов антитромботической терапии у больных с сахарным диабетом 2 типа в течение 1 года наблюдений после обострения ишемической болезни сердца по данным исследования ОРАКУЛ II / Ю. М. Чичков, Л. О. Минушкина, В. А. Бражник, Е. Д. Космачева, Н. Р. Хасанов, М. А. Чичкова, Ш. П. Абдуллаев, Д. А. Сычев, Д. А. Затейщиков // Кардиология. – 2025. – Т. 65, № 8. – С. 22-30.</p> <p>5. Влияние предшествующего чрескожного коронарного вмешательства на сердечно-сосудистые исходы и летальность перед резекцией легкого: локальный опыт Краснодарского края / З. Г. Татаринцева, К. О. Барбухатти, А. А. Халафян, В. А. Акиншина, Е. Д. Космачева, М. Г. Синельникова //</p>

Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2025. – № 2. – С. 15-21.

6. Внутригоспитальные исходы аортокоронарного шунтирования у пациентов, принимающих ингибиторы натрий-глюкозного ко-транспортера 2-го типа / З. Г. Татаринцева, Ю. А. Катушкина, Д. А. Карданова, А. А. Халафян, В. А. Акиньшина, К. О. Барбухатти, Е. Д. Космачева // Южно-Российский журнал терапевтической практики. – 2025. – Т. 6, № 3. – С. 34-41.

7. Семейный анамнез и биохимические маркеры как предикторы раннего атеросклероза / Зафираки В.К., Намитоков А.М., Гилевич И.В., Градовская М.В., Маляревская О.В., Карабахчиева К.В. // Российский кардиологический журнал. – 2024. – Т. 29. № S5. – С. 15.

8. Предикторы неблагоприятных исходов в ранние и отдаленные сроки после протезирования аортального клапана у больных с тяжелой систолической дисфункцией левого желудочка / С. С. Бабешко, К. О. Барбухатти, Д. И. Шумков, В. И. Каледа, В. А. Порханов // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 2024. – Т. 66, № 2. – С. 166-177.

9. Локальный опыт применения ингибиторов натрийглюкозного ко-транспортера 2-го типа у пациентов с сахарным диабетом 2-го типа и острым коронарным синдромом / З. Г. Татаринцева, Е. Д. Космачева, Ю. А. Катушкина, К. О. Барбухатти, О. В. Бабичева // Южно-Российский журнал терапевтической практики. – 2024. – Т. 5, № 3. – С. 28-35.

10. Особенности изменений в системе антиоксиданты/прооксиданты у пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа, осложненным дистальной нейропатией и синдромом диабетической стопы / А. С. Денисюкова, И. И. Павлюченко, Л. А. Иванова, З. С. Попов, В. И. Попов // РМЖ. – 2023. – № 2. – С. 3-6.

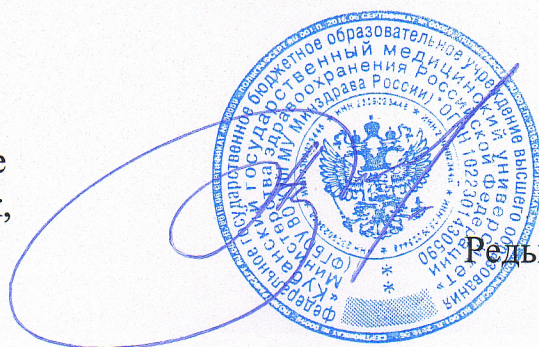
11. Намитоков, А. М. Агрессивное течение атеросклероза при гиперлипотеинемии (А): серия клинических случаев / А. М. Намитоков, В. К. Зафираки, Е. К. Донец, О. В. Маляревская, К. В. Карабахчиева, А. Н. Яхутль // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2023. – Т. 19, № 6. – С. 591-596.

12. Особенности кардиотропной и гипогликемической терапии амбулаторных пациентов с сахарным диабетом 2-го типа / Е. А. Кудряшов, Ю. В. Картавых, В. В. Скибицкий, Ю. А. Кудряшова // Кардиологический вестник. – 2022. – Т. 17, № 2-2. – С. 102-103.

	<p>13. Многообразие клинических проявлений гипертриглицеридемии: серия клинических случаев / Зафираки В.К., Намитокон А.М., Гилевич И.В., Градовская М.В., Маляревская О.В., Карабахчиева К.В // Российский кардиологический журнал. – 2023. – Т. 28. № S3. – С. 46-50.</p> <p>14. Отдаленные результаты реваскуляризации миокарда в сочетании с эндартерэктомией при диффузном коронарном атеросклерозе / С. А. Белаш, К. О. Барбухатти, С. С. Шевченко, Е. П. Ясакова, В. А. Порханов // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 2021. – Т. 63, № 3. – С. 188-194.</p> <p>15. Хроническая обструктивная болезнь легких у больных ишемической болезнью сердца ухудшает отдаленный прогноз после чрескожных коронарных вмешательств / В. К. Зафираки, Е. Д. Космачева, С. Г. Мирзаев, Л. В. Шульженко, Д. М. Рамазанов, А. А. Омаров, Ж. Б. Иметова, И. В. Першуков // Кардиология. – 2021. – Т. 61, № 11. – С. 24-32.</p>
Адрес ведущей организации	
Объект	федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Город	Краснодар
Улица	им. Митрофана Седина
Дом	4
e-mail	corpus@ksma.ru
телефон	+7(861)268-36-84
Web-сайт	http://www.ksma.ru

Ведущая организация подтверждает, что соискатель Безденежных Наталья Александровна не является её сотрудником и не имеет научных работ по теме диссертации, подготовленных на базе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации или в соавторстве с её сотрудниками.

Проректор по научно-исследовательской работе
доктор медицинских наук,
профессор



Релько Андрей Николаевич