

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 24.1.175.01,
СОЗДАННОГО НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
БЮДЖЕТНОГО НАУЧНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ КОМПЛЕКСНЫХ ПРОБЛЕМ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ» МИНИСТЕРСТВА НАУКИ
И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО
ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ ДОКТОРА НАУК**

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 24 июня 2026 г. № 210

О присуждении Зверевой Татьяне Николаевне, гражданину Российской Федерации, ученой степени доктора медицинских наук.

Диссертация «Совершенствование подходов к амбулаторному этапу реабилитации пациентов, подвергшихся коронарному шунтированию» по специальности 3.1.20. Кардиология принята к защите 05.03.2026 (протокол заседания № 200) диссертационным советом 24.1.175.01, созданным на базе федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, 650002, г. Кемерово, бульвар имени академика Л.С. Барбараша, стр. 6, приказ о создании совета № 1198/нк от 12.12.2019.

Соискатель Зверева Татьяна Николаевна, 25.07.1983 года рождения.

Диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук «Показатели субклинического воспаления у больных артериальной гипертензией и нарушениями углеводного обмена» защитила в 2011 году в диссертационном совете, созданном на базе государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Алтайский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, работает доцентом кафедры кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Кемеровский

государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Диссертация выполнена на кафедре кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный консультант – доктор медицинских наук, профессор, академик РАН Барбараш Ольга Леонидовна, федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», директор; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии, заведующий кафедрой.

Официальные оппоненты:

Лямина Надежда Павловна – доктор медицинских наук, профессор, государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского», руководитель отделения кардиологии отдела хирургии сердца и сосудов, профессор кафедры кардиологии факультета усовершенствования врачей;

Протасов Константин Викторович – доктор медицинских наук, профессор, Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий кафедрой кардиологии и функциональной диагностики;

Кореннова Ольга Юрьевна – доктор медицинских наук, профессор, бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Клинический кардиологический диспансер», главный врач; федеральное государственное

бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор кафедры внутренних болезней и семейной медицины ДПО

дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Красноярск, в своем положительном отзыве, подписанном Петровой Мариной Михайловной, доктором медицинских наук, профессором, заведующим кафедрой поликлинической терапии и семейной медицины с курсом последипломного образования, указала, что диссертационная работа является завершенной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований решена научная проблема – разработана система подбора оптимальной программы амбулаторной кардиореабилитации пациентов после коронарного шунтирования, на основании личностных особенностей, индивидуальных навыков пациента и возможностей современных медицинских технологий. По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований и практической значимости полученных результатов, представленная работа соответствует требованиям пп. 9–14 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в действующей редакции), предъявляемых к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а соискатель достоин присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Соискатель имеет 85 опубликованных работ, в том числе по теме диссертации опубликовано 19 работ, из них в рецензируемых научных изданиях опубликовано 12 работ, получен 1 патент на изобретение и 1 свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ, опубликована 1 глава в монографии, 1 методическое руководство для врачей и 3 работы являются

материалами съездов и конгресса. Общий объем публикаций составляет 17,7 усл. печ. л. Авторский вклад составляет 76,3 %. В диссертации недостоверных сведений о работах, опубликованных соискателем ученой степени, не выявлено. Опубликованные работы в полной мере отражают содержание диссертационного исследования.

Наиболее значительные работы:

1. Оптимизация комплексной программы преабилитации пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца при выполнении коронарного шунтирования / Ю. А. Аргунова, Т. Н. Зверева, С. А. Помешкина, А. В. Иванова, О. М. Поликутина, О. В. Груздева, В. В. Кашталап, О. Л. Барбараш // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2020. – Т. 16, № 4. – С. 508–515.

2. Возможности применения телемедицинских технологий в реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями / Н. Г. Видяева, А. В. Солодухин, С. А. Помешкина, Т. Н. Зверева // Профилактическая медицина. – 2021. – Т. 24, № 3. – С. 95–99.

3. Ляпина, И. Н. Современные способы дистанционного наблюдения и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями / И. Н. Ляпина, Т. Н. Зверева, С. А. Помешкина // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2022. – Т. 11, № 1. – С. 112–123.

4. Анализ приверженности амбулаторных кардиологов и пациентов программам реабилитации после коронарного шунтирования / Т. Н. Зверева, А. В. Бабичук, А. А. Потапенко, С. А. Помешкина, Ю. А. Аргунова // Медицинский алфавит. – 2022. – № 30. – С. 24–27.

5. Факторы, влияющие на приверженность к физическим тренировкам амбулаторного этапа реабилитации у пациентов после коронарного шунтирования / С. А. Помешкина, В. А. Беззубова, Т. Н. Зверева, Е. С. Каган, О. Л. Барбараш // Кардиология. – 2022. – Т. 62, № 6. – С. 37–44.

6. Современные информационные технологии в кардиореабилитации. Использование приложений для мобильных устройств (обзор литературы) / Ю. А. Аргунова, И. Н. Ляпина, Т. Н. Зверева, О. Л. Барбараш // Фундаментальная и клиническая медицина. – 2023. – Т. 8, № 4. – С. 124–132.

7. Факторы, определяющие готовность пациента с ишемической болезнью сердца к использованию телемедицинских технологий для реабилитации: проспективное когортное исследование / Т. Н. Зверева, А. А. Пронина, А. В. Бабичук, С. А. Помешкина, О. Л. Барбараш // CardioСоматика. – 2023. – Т. 14, № 4. – С. 223–232.

8. Приверженность пациентов к дистанционной программе реабилитации после операции на открытом сердце в условиях пандемии / И. Н. Ляпина, А. В. Солодухин, В. А. Шалева, Е. В. Дрень, Т. Н. Зверева, С. А. Помешкина, О. Л. Барбараш // Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия. – 2023. – Т. 16, № 2. – С. 183–189.

9. Долгосрочные результаты амбулаторной реабилитации пациентов после коронарного шунтирования / Т. Н. Зверева, И. В. Самусь, А. А. Пронина, И. Н. Ляпина // Фундаментальная и клиническая медицина. – 2024. – Т. 9, № 3. – С. 57–65.

10. Эффективность и безопасность дистанционного контроля амбулаторной кардиологической реабилитации / Т. Н. Зверева, М. Н. Синькова, И. Н. Ляпина, О. Л. Барбараш // Доктор.Ру. – 2025. – Т. 24, № 8. – С. 72–78.

11. Мобильное приложение как инструмент амбулаторной реабилитации: опыт и результаты применения для пациентов после коронарного шунтирования / А. В. Бабичук, Т. Н. Зверева, М. Н. Синькова, О. Л. Барбараш // Фундаментальная и клиническая медицина. – 2025. – Т. 10, № 3. – С. 61–71.

12. Зверева, Т. Н. Кардиореабилитация с применением дистанционных технологий для пациентов после коронарного шунтирования: оценка безопасности и эффективности / Т. Н. Зверева, И. В. Самусь, О. Л. Барбараш // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2026. – Т. 15, № 1. – С. 6–15.

На диссертацию и автореферат поступили отзывы: от главного врача государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Самарский областной клинический кардиологический диспансер им. В.П. Полякова», доктора медицинских наук, профессора Дуплякова Дмитрия Викторовича; от директора института профессионального образования и аккредитации

федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, доцента Джигоевой Ольги Николаевны; от заведующего кафедрой госпитальной терапии и медицинской реабилитации федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктора медицинских наук, профессора Шпагиной Любви Анатольевны; от заведующего кафедрой внутренних болезней с курсом кардиологии и функциональной диагностики имени академика В.С. Моисеева института клинической медицины Медицинского института федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», доктора медицинских наук, профессора, члена-корреспондента РАН Кобалавы Жанны Давидовны; от заведующего отделом возраст-ассоциированных заболеваний Университетской клиники обособленного подразделения Медицинский научно-образовательный институт федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», доктора медицинских наук, профессора Орловой Яны Артуровны. В отзывах отмечаются актуальность, новизна, практическая значимость работы. Критических замечаний и вопросов отзывы не содержат.

Выбор официальных оппонентов обоснован компетентностью, шифром специальности, публикациями по проблеме диссертации. Выбор ведущей организации обоснован научной школой, где работают известные специалисты по проблеме реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработаны новая научная идея и системный подход к повышению приверженности пациентов к амбулаторной кардиореабилитации после коронарного шунтирования, основанные на учёте личностных (уровень тревоги,

эмпатии), социально-бытовых (место жительства, семейное положение, цифровая грамотность) и клинических факторов (пол, курение, приверженность к приему медикаментозной терапии), а также с использованием дистанционных технологий контроля (шагомеры, портативный ЭКГ-монитор «Нормокард»);

предложен оригинальный алгоритм (принятия врачебного решения) выбора программы третьего этапа реабилитации после коронарного шунтирования, включающий прогностическую модель приверженности на основе бинарной логистической регрессии и математический классификатор «дерево решений»; алгоритм позволяет уже на этапе выписки из стационара на основании объективных данных (пол, место жительства, семейное положение, курение, приверженность медикаментозной терапии, курация кардиологом) определить оптимальный формат реабилитации – стандартный (кабинетный), дистанционный (с ЭКГ-мониторингом) или стационарный (для пациентов с прогнозируемо низкой приверженностью);

доказана значимая роль приверженности к физическим тренировкам на амбулаторном этапе в отдалённом прогнозе: выполнение 50 % и более запланированных тренировок в течение трёх месяцев после коронарного шунтирования ассоциируется с пятикратным снижением сердечно-сосудистой смертности и трёхкратным снижением общей смертности в течение 4 лет наблюдения у пациентов с ишемической болезнью сердца после коронарного шунтирования;

введены новые понятия и термины «фенотип приверженного к кардиореабилитации пациента», «классификатор решений» и переоценены старые трактовки приверженности как многомерного феномена, эмпатии как предиктора, эффекта ускользания в телемедицине, цифровой грамотности как клинического параметра. Эти концептуальные позиции создают теоретическую основу для персонализированного подхода к амбулаторной кардиореабилитации и могут быть использованы в дальнейших исследованиях и клинической практике.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказана высокая эффективность пациентоцентричного подхода к выбору программы амбулаторной кардиореабилитации и прогностическая значимость

приверженности физическим тренировкам на амбулаторном этапе в отношении отдалённых исходов после коронарного шунтирования;

применительно к проблематике диссертации результативно использован комплекс современных методов: бинарная логистическая регрессия для построения прогностической модели приверженности, ROC-анализ для оценки её дискриминационной способности, а также метод классификации решений (дерево решений), позволивший создать первый в отечественной кардиологии алгоритм поддержки принятия врачебных решений по выбору формата амбулаторной кардиореабилитации;

изложены аргументы, подтверждающие важную прогностическую роль персонализированного подхода к выбору программы реабилитации: доказано, что учёт таких факторов, как место жительства, семейное положение, цифровая грамотность, уровень тревоги и эмпатии, позволяет с эффективностью 82,3 % прогнозировать приверженность пациента и снижать риск неблагоприятных исходов;

раскрыты и разрешены фундаментальные противоречия: между прогрессирующим утяжелением клинического портрета пациентов после коронарного шунтирования и неизменностью организационной модели реабилитации; между высокой информированностью пациентов (89 %) и крайне низкой реальной приверженностью (13 %), между доказанной эффективностью кардиореабилитации и её низкой доступностью. Установлены новые проблемы – «эффект ускользания», цифровое неравенство, кадровый дефицит и предложены конкретные пути их преодоления;

изучена эффективность использования различных подходов организации амбулаторной кардиореабилитации на модели рандомизированного клинического исследования (четыре режима: кабинетные велотренировки под контролем врача, домашние тренировки с шагомером и еженедельной телефонной связью, домашние тренировки с дополнительным дистанционным ЭКГ-мониторингом, контрольная группа). Доказана не меньшая безопасность и эффективность дистанционной программы, но её превосходство по приверженности пациентов;

проведена модернизация существующих методов прогностического моделирования: традиционная бинарная логистическая регрессия трансформирована в алгоритм классификации решений с эффективностью 82,3 %, позволяющий на основе доступных на этапе выписки предикторов (семейное положение, место жительства, цифровая грамотность, уровень тревоги и эмпатии) персонализированно прогнозировать приверженность пациента к физическим тренировкам и выбирать оптимальный формат реабилитации. Созданный инструмент поддержки принятия врачебных решений обеспечивает получение новых результатов и возможности индивидуализации амбулаторной кардиореабилитации.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что:

разработан и внедрен новый алгоритм выбора программы амбулаторной реабилитации пациентов после коронарного шунтирования в клиническую практику амбулаторных и стационарных подразделений федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (г. Кемерово), государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кузбасский клинический кардиологический диспансер им. академика Л.С. Барбараша» (г. Кемерово), общества с ограниченной ответственностью «Ревмоцентр» (г. Москва). Программа использует серийно доступное отечественное оборудование, что позволяет тиражировать её в любом регионе. Полученные данные используются при обучении студентов, ординаторов, аспирантов и врачей на кафедре кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Кемерово) и в федеральном государственном бюджетном научном учреждении «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (г. Кемерово);

определена необходимость персонифицированного подхода к выбору программы амбулаторного этапа кардиореабилитации пациентов после коронарного шунтирования с учетом, клинических, демографических, социальных и личностных характеристик;

созданы прогностические модели (логистическая регрессия и дерево решений), позволяющие на этапе выписки после коронарного шунтирования индивидуально прогнозировать уровень приверженности пациента к самостоятельным физическим тренировкам и на этой основе выбирать оптимальный формат амбулаторной кардиореабилитации;

представлены методические рекомендации, которые могут быть предложены к использованию в практическом здравоохранении на амбулаторном и стационарном этапах ведения пациентов после коронарного шунтирования и включающие алгоритм персонализированного выбора программы амбулаторной кардиореабилитации, правила дистанционного ЭКГ-мониторинга, критерии оценки приверженности и тактику ведения пациентов с прогностически низкой комплаентностью.

Оценка достоверности результатов исследования выявила:

теория построена на известных проверенных положениях о доказанной эффективности кардиореабилитации, важности приверженности физическим тренировкам и перспективности дистанционных технологий, что подтверждено многочисленными международными и отечественными клиническими рекомендациями, а также результатами крупных рандомизированных исследований и мета-анализов;

идея базируется на анализе научной литературы, посвящённой проблеме низкой доступности амбулаторного этапа кардиореабилитации, факторам приверженности пациентов и применению телемедицинских технологий у больных после коронарного шунтирования;

использованы сравнения полученных данных с результатами работ отечественных и зарубежных авторов: Аронов Д. М., Бубнова М. Г., Лямина Н. П., Помешкина С. А., Погосова Н. В., Taylor R. S., Dibben G., Anderson L., Rawstorn J. C., Thomas R. J., Ades P. A., McDonagh S. T., а также с данными

международных регистров EUROASPIRE III, EUROASPIRE V и Кокрейновских обзоров;

установлен высокий уровень нереализованного потенциала кардиореабилитации на амбулаторном этапе (только 13 % пациентов регулярно выполняют физические тренировки), что согласуется с данными EUROASPIRE V (менее 3 % полноценного трехэтапного курса в РФ) и исследованиями Ades P. A. (низкая вовлечённость уязвимых групп). Выявленная ассоциация приверженности физическим тренировкам с пятикратным снижением сердечно-сосудистой смертности коррелирует с результатами мета-анализов Anderson L. (2016) и Dibben G. (2021), подтверждающих долгосрочные эффекты реабилитации. Сопоставимые данные о неинфериорности дистанционных программ получены в Кокрейновском обзоре McDonagh S. T. (2023) и исследованиях Rawstorn J. C. (2016), Batalik L. (2021). Факторы приверженности (проживание в городе, семейное положение, курация кардиологом) согласуются с работами Beatty A. L. (2018) и Grace S. L.;

использованы современные методики клинического, инструментального (ЭКГ, ЭхоКГ, ВЭМ, ХМ-ЭКГ, тест 6-минутной ходьбы), лабораторного и социологического (опросники HADS, CARE Measure) обследования, достаточная выборка пациентов (7717 человек на разных этапах, включая рандомизированное исследование с мощностью 95,4–98,4 %), а также корректные методы статистической обработки (критерии Шапиро-Уилка, Манна-Уитни, Стьюдента, χ^2 , точный критерий Фишера, ОИ 95 % ДИ с поправкой Холдейна-Энскомба в случае нулевых значений числа наблюдений в ячейках таблицы сопряженности, однофакторный дисперсионный анализ с апостериорным сравнением с помощью парного критерия Стьюдента с поправкой Холма, критерии Уилкоксона, Фридмана с апостериорным сравнением с помощью критерия Коновера-Имана с поправкой Холма, логистическая регрессия, ROC-анализ, классификация решений), что позволяет с высоким уровнем доверия относиться к полученным результатам.

Личный вклад соискателя состоит в: участии на всех этапах процесса, анализе литературы по теме диссертации, разработке дизайна исследования,

непосредственном участии в разработке задач и цели исследования, отборе и формировании исследуемых групп пациентов, формировании баз данных, статистическом анализе и интерпретации полученных данных, подготовке основных публикаций по выполненной работе.

В ходе защиты диссертации не было высказано критических замечаний.

Соискатель Зверева Т.Н. ответила на задаваемые ей в ходе заседания вопросы.

На заседании 24 июня 2026 года диссертационный совет принял решение за «решение научной проблемы, имеющей важное социально-экономическое значение» присудить Зверевой Т.Н. ученую степень доктора медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 17 человек, из них 13 докторов наук по специальности 3.1.20. Кардиология, участвовавших в заседании, из 21 человека, входящих в состав совета, проголосовали: за – 17, против – 0.

Заместитель председателя
диссертационного совета

Сумин Алексей Николаевич

Ученый секретарь
диссертационного совета



Трубникова Ольга Александровна