



Федеральное государственное
бюджетное научное учреждение

**«ТОМСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК»**
(ТОМСКИЙ НИМЦ)

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор федерального
государственного бюджетного научного
учреждения «Томский национальный
исследовательский медицинский центр
Российской академии наук»,
доктор биологических наук, профессор,
академик РАН,
Степанов Вадим Анатольевич

28.09.2026 № 02-2109
На № _____ от _____



_____ 2026 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

о научной и практической значимости диссертационной работы
Ляпиной Ирины Николаевны на тему «Легочная гипертензия при
приобретенных пороках митрального клапана: особенности
периоперационного прогноза в зависимости от фенотипов пациентов и
разработка методов вторичной профилактики», представленной на
соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности
3.1.20. Кардиология (медицинские науки)

Актуальность темы и связь ее с планами развития медицинской науки и здравоохранения

Совершенствование подходов к хирургическому лечению
приобретенных пороков сердца существенно улучшает качество и
продолжительность жизни пациентов после коррекции порока. Вместе с тем
исходы кардиохирургического вмешательства определяются не только
характером клапанного поражения и особенностями операции, но и

исходным состоянием пациента, включая возраст, старческую астению и выраженность коморбидной патологии. Существенное значение имеют также структурно-функциональные изменения камер сердца, связанные как с самой клапанной болезнью, так и с сопутствующими компонентами метаболического синдрома, способными усугублять внутрисердечную гемодинамику и гемодинамику малого круга кровообращения.

У пациентов с клапанной патологией левых камер сердца клинические исходы хирургической коррекции порока во многом определяются наличием дооперационной дисфункции правого желудочка и легочной гипертензии. Так, несмотря на успешную коррекцию пороков левых камер сердца, повышение давления в малом круге кровообращения может сохраняться у 40% пациентов. В свою очередь, сохранение правожелудочковой недостаточности и легочной гипертензии после хирургии митрального порока многократно увеличивает риск госпитальной летальности и отдаленной постгоспитальной смертности. Поэтому остается крайне актуальным поиск дооперационных факторов, компенсация которых еще на этапе до хирургии порока будет способствовать более благоприятному обратному ремоделированию камер сердца и легочного сосудистого русла, и как следствие, улучшению прогноза пациентов после перенесенной операции.

В свою очередь, меняющийся фенотип пациентов с пороками аортального и/или митрального клапана с позиции постарения пациентов, подвергаемых хирургии порока, и утяжеления их коморбидного статуса, диктует оптимизацию подходов к их периоперационному ведению.

Важным направлением остается оптимизация дооперационной подготовки, поскольку на практике она нередко сводится лишь к фиксации коморбидных состояний без полноценной модификации факторов риска. Особенно это касается ожирения, оценка которого часто ограничивается индексом массы тела. В свою очередь, оценка антропометрически подтвержденного ожирения не дополняется верификаций висцеральных

проявлений ожирения, несмотря на имеющиеся доказательства негативного влияния избытка висцеральной/эпикардальной жировой ткани на течение сердечно-сосудистых заболеваний и риски пароксизма фибрилляции предсердий. Представленное выше является крайне важным при планировании объема вмешательства и прогнозирования послеоперационных исходов у пациентов с пороками клапанов сердца.

Не менее значима необходимость более тщательного планирования послеоперационной реабилитации пациентов после хирургии митральных пороков и приобретенных пороков сердца в целом, однако унифицированный алгоритм ведения таких пациентов до сих пор не разработан, а вопросы сроков, интенсивности и длительности физических тренировок остаются открытыми.

Таким образом, диссертационное исследование Ляпиной И.Н., направленное на комплексное решение перечисленных проблем – от совершенствования предоперационной подготовки до оптимизации периоперационного и послеоперационного ведения пациентов, перенесших хирургическую коррекцию пороков митрального клапана, является своевременным, актуальным и имеющим высокую научно-практическую значимость.

Новизна исследования и полученных результатов, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации

Диссертационная работа Ляпиной И.Н. обладает несомненной научной новизной. Впервые выделены модели благоприятного и неблагоприятного фенотипов кардиохирургических пациентов с приобретенным пороком митрального клапана и дооперационной легочной гипертензией, которые имеют принципиальные отличия в характере периоперационного ремоделирования миокарда, качества жизни и функционального состояния пациентов через год после коррекции порока. Идентифицированы потенциально модифицируемые факторы, ассоциирующиеся с

неблагоприятной динамикой легочной гипертензии после коррекции порока митрального клапана. Впервые продемонстрирована ассоциация эпикардального ожирения, оцененного с помощью мультиспиральной компьютерной томографии, с неблагоприятным периперационным ремоделированием миокарда правых камер сердца. Научно обоснован подход к комплексной периперационной и отдаленной послеоперационной оценке характера ремоделирования правых камер сердца и верификации дисфункции правого желудочка.

Важным научным достижением является разработка персонифицированной программы комплексной трехэтапной послеоперационной реабилитации пациентов после хирургической коррекции митрального порока. Впервые продемонстрирована эффективность и безопасность разработанной программы ранней стационарной физической реабилитации на тредмиле в условиях неосложненного послеоперационного периода с применением нагрузок умеренной интенсивности с позиции улучшения функционального состояния пациентов и качества жизни уже на раннем госпитальном этапе.

Принципиально новыми являются результаты, отражающие эффективность дистанционных технологий, включающих разработанное мобильное приложение для реабилитации и устройств динамического наблюдения, используемых в рамках комплексной программы реабилитации на амбулаторном этапе после коррекции порока. Впервые продемонстрирована безопасность и эффективность комплексной программы реабилитации, приводящей к улучшению функционального статуса и приверженности к физической активности через год после операции.

Достоверность полученных результатов обеспечивается выверенным дизайном исследования, включающим репрезентативную выборку пациентов ($n=1697$), использованием современных и валидированных лабораторных и инструментальных методов, а также корректным применением методов статистической обработки, включая многофакторный регрессионный анализ,

оценку прогностической значимости моделей, оценку вклада комплекса факторов с оценкой рангов значимости предикторов и кластеризацию методом k-средних. Выводы и положения, выносимые на защиту, аргументированы и логически вытекают из полученных автором данных.

Степень обоснованности и достоверности научных положений, выводов и заключений диссертации

Научные положения, выводы и практические рекомендации, представленные в диссертации, имеют высокую степень обоснованности. Ретроспективная часть исследования и три подисследования проспективной части выполнены на достаточном клиническом материале с четкими критериями включения и исключения. Методологическая основа работы включает современные подходы к комплексной диагностике легочной гипертензии у пациентов с митральными пороками сердца, оценке структурно-функциональных нарушений камер сердца и инвазивной оценке параметров гемодинамики малого круга кровообращения, диагностике висцеральных проявлений ожирения с помощью мультиспиральной компьютерной томографии, а также к анализу периоперационных параметров. Использование широкого спектра лабораторных маркеров (NT-proBNP, sST-2, галектин-3, анализ адипокинового статуса), а также детальная морфологическая оценка ткани легкого с морфометрией сосудов легких из полученных интраоперационно биоптатов, как и оценка экспрессии генов и иммуноблотинга белков адипокинов из эпикардальной и подкожно-жировой ткани в сочетании с детальной оценкой клинико-функционального статуса, качества жизни и хирургических параметров позволило получить целостную картину изучаемой проблемы.

Статистическая обработка материала проведена на высоком профессиональном уровне с использованием соответствующих поставленным задачам методов: непараметрического анализа, корреляционного анализа, регрессионного анализа (логистическая и

линейная регрессия), оценки показателя вклада комплекса факторов с использованием значения рангов значимости предикторов, кластеризации методом k-средних по бинарным переменным. Это позволило автору корректно оценить влияние множества факторов на изучаемый периоперационный и послеоперационный прогноз заболевания, установить независимые предикторы.

Значимость для медицинской науки и практики полученных автором диссертации результатов

Теоретическая значимость диссертационной работы заключается в существенном расширении научных представлений о периоперационных особенностях течения заболевания пациентов с приобретенными пороками клапанов сердца. Получены новые данные о динамике фенотипа пациентов с пороками клапанов сердца, представленной постарением пациентов и наличием отягощенного коморбидного фона на момент коррекции порока, что обосновывает изменение подходов к дооперационной диагностике, расширению показаний к хирургическому вмешательству и необходимости модификации образа жизни/факторов кардиоваскулярного риска еще на дооперационном этапе.

Доказанная связь легочной гипертензии у пациентов с митральным пороком с неблагоприятным характером периоперационного течения заболевания подразумевает тщательную дооперационную подготовку пациента с позиции компенсации состояний (ожирение, фибрилляция предсердий, статус курения, нарушения углеводного обмена), способных повысить шансы сохранения легочной гипертензии после операции. Подчеркивается важность комплексной оценки характера ремоделирования как левых, так и правых камер сердца с целью своевременной верификации субклинической дисфункции правого желудочка.

Доказанная связь висцерального, в том числе эпикардального ожирения (оцененного по данным мультиспиральной компьютерной

томографии) с неблагоприятным периоперационным ремоделированием миокарда правых камер сердца диктует необходимость детальной оценки различных составляющих ожирения еще на дооперационном этапе, не ограничиваясь антропометрическими измерениями у пациентов, планируемых на хирургию митральных пороков сердца.

Практическая значимость работы исключительно высока. Разработанная и внедренная в клиническую практику программа комплексной послеоперационной реабилитации, включающая ранние физические тренировки на тредмиле и амбулаторную реабилитацию с использованием дистанционных технологий пациентов после коррекции приобретенного порока митрального клапана, позволяет улучшить функциональное состояние, предупреждая низкую приверженность пациентов к физической активности в течение года после операции.

Результаты исследования позволили сформировать модели прогнозирования риска недостижения у пациентов оптимального эффекта кардиохирургического вмешательства и послеоперационной реабилитации с использованием показателей демографического статуса, характера клапанного поражения и коморбидной патологии, особенностей ремоделирования правого желудочка и нарушений гемодинамики малого круга кровообращения.

Конкретные рекомендации по использованию результатов и выводов диссертации с указанием учреждений, где их целесообразно внедрять

Полученные в диссертационном исследовании результаты целесообразно внедрять в практическую деятельность кардиологических и кардиохирургических отделений, а также отделений реабилитации. Наиболее значимыми практическими рекомендациями являются следующие: 1. На этапе до хирургической коррекции порока митрального клапана и в послеоперационном периоде в течение года после операции при обследовании пациентов использовать расширенный протокол

трансторакальной эхокардиографии с оценкой миокардиальной деформации желудочков сердца, маркеров систолической дисфункции правого желудочка и нарушения сердечно-сосудистого сопряжения правого желудочка - легочной артерии; 2. На дооперационном этапе акцентировать внимание на возможность коррекции факторов риска или компенсации состояний, ассоциирующиеся с неблагоприятной динамикой легочной гипертензии после коррекции митрального порока: курение, фибрилляция предсердий, сахарный диабет 2 типа, избыточная масса тела/ожирение; а также с неблагоприятным послеоперационным миокардиальным ремоделированием: висцеральные проявления ожирения, идентифицированные при проведении мультиспиральной компьютерной томографии; 3. Включать в программу послеоперационной реабилитации в условиях неосложненного послеоперационного периода на раннем стационарном этапе персонифицированно подобранные физические тренировки на тредмиле и на амбулаторном этапе использовать дистанционные технологии для улучшения функционального состояния пациентов и приверженности к физической активности после операции; 4. При планировании вмешательства на митральном клапане в условиях искусственного кровообращения и послеоперационной реабилитации учитывать, что такие дооперационные факторы, как женский пол, возраст, вторичная недостаточность трикуспидального клапана, уровень расчетного систолического давления в легочной артерии по данным эхокардиографии > 50 мм рт. ст., ожирение, фибрилляция предсердий, нарушение сердечно-сосудистого сопряжения правого желудочка - легочной артерии являются предикторами неэффективности хирургической коррекции порока и реабилитации в рамках госпитального периода и на протяжении года после операции. При наличии совокупности вышеописанных неблагоприятных прогностических факторов и при отсутствии противопоказаний у пациента с митральным пороком рассмотреть возможность более ранней коррекции порока и выбор

персонифицированного подхода комплексной послеоперационной реабилитации на раннем стационарном этапе.

Рекомендации по использованию материалов работы в учебных курсах

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

Характеристика публикаций автора по теме диссертации

По результатам диссертационного исследования автором опубликовано 45 работ, из них – 26 статей в журналах, рекомендованных ВАК для публикаций основных результатов диссертационных исследований на соискание ученой степени (в том числе 25 статей – в журналах, входящих в международные базы и системы цитирования), получено 1 свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ, 2 свидетельства о регистрации баз данных, опубликована 1 глава в монографии; 15 работ являются материалами конференций, конгрессов и симпозиумов. Таким образом, уровень публикаций можно оценить как высокий и соответствующий уровню представленной диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук.

Личный вклад соискателя

Автор непосредственно участвовала во всех этапах выполнения исследования: разработке его дизайна организации проведения, отборе пациентов, сборе первичного материала, составлении базы данных, статистической обработке и анализе результатов, а также в написании статей,

главы монографии, подаче заявок на грант и регистрацию объектов авторского права, представлении результатов на конференциях и конгрессах.

Соответствие автореферата диссертации основным положениям, изложенным в диссертации

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.

Структура и содержание работы

Работа выполнена на высоком методическом и научном уровне, изложена на 375 страницах машинописного текста, состоит из введения, 6 глав (аналитический обзор литературы, материалов и методов исследования, результатов собственных исследований и их обсуждения), заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы. Текст диссертации иллюстрирован 41 рисунком, содержит 47 таблиц. Библиографический указатель включает 271 источник, из которых 181 – зарубежные. Таким образом, структура и объем диссертации соответствуют работе, представленной на соискание ученой степени доктора медицинских наук.

Замечания к работе

Принципиальных замечаний к диссертационной работе Ляпиной И.Н. нет. Работа написана грамотно, четко и понятно. Некоторое количество синтаксических и стилистических ошибок не портит общее положительное впечатление от работы.

В порядке научной дискуссии хотелось бы получить ответ на вопросы: Можно ли связать изменение фенотипа пациентов с приобретенными пороками сердца только с постарением этой когорты пациентов и

коморбидностью, или же тут кроется более глубокий процесс, связанный с улучшением диагностики, изменением терапевтических и хирургических подходов, типов используемых протезов, иным расширением возможностей хирургии пороков сердца и увеличением охвата пациентов диспансеризацией? Проводился ли такой анализ?

Заключение

Диссертационная работа Ляпиной Ирины Николаевны «Легочная гипертензия при приобретенных пороках митрального клапана: особенности периоперационного прогноза в зависимости от фенотипов пациентов и разработка методов вторичной профилактики», 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 – разработан и научно обоснован подход вторичной профилактики и управления периоперационным прогнозом пациентов с легочной гипертензией, ассоциированной с пороками митрального клапана, оптимизирован подход к периоперационному обследованию пациентов с детальной оценкой характера ремоделирования правых камер сердца, а также идентификацией висцеральных проявлений ожирения, разработана и внедрена в практику программа комплексной послеоперационной реабилитации после хирургии митральных пороков, что вносит значительный вклад в развитие кардиологии, кардиохирургии, реабилитации и имеет важное социально-экономическое значение.

По своей актуальности, научной новизне, объему выполненных исследований и практической значимости полученных результатов, представленная работа полностью соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени

доктора наук, а соискатель заслуживает присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 3.1.20. Кардиология.

Отзыв заслушан, обсужден и одобрен на заседании отделения сердечно-сосудистой хирургии НИИ кардиологии Томского НИМЦ, протокол № 11, от 15.09.2026 г.

Заведующий отделением
сердечно-сосудистой хирургии
Научно-исследовательского института
кардиологии – филиала Федерального
государственного бюджетного научного
учреждения «Томский национальный
исследовательский медицинский центр
Российской академии наук»,
доктор медицинских наук,
профессор



Борис Николаевич Козлов

Врач сердечно-сосудистый хирург
кардиохирургического отделения № 1,
Научно-исследовательского института
кардиологии – филиала Федерального
государственного бюджетного научного
учреждения «Томский национальный
исследовательский медицинский центр
Российской академии наук», профессор
отдела научно-образовательной
деятельности Федерального
государственного бюджетного научного
учреждения «Томский национальный
исследовательский медицинский центр

доктор медицинских наук



Владимир Валериевич Евтушенко

Подпись Козлова Б.Н. и Евтушенко В.В. заверяю:

Ученый секретарь Томского НИМЦ,
кандидат биологических наук



Ирина Юрьевна Хитринская

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук», 634050, Россия, Томская область, г. Томск, ул. Набережная реки Ушайки, д. 10. Телефон: +7 (3822) 51-22-28. e-mail: center@tnimc.ru. Веб-сайт: <https://www.tnimc.ru/>.

В диссертационный совет Д 24.1.175.01,
созданный на базе Федерального государственного бюджетного научного
учреждения «Научно-исследовательский институт комплексных проблем
сердечно-сосудистых заболеваний»

СВЕДЕНИЯ О ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

по диссертации Ляпиной Ирины Николаевны на тему «Легочная гипертензия
при приобретенных пороках митрального клапана: особенности
периоперационного прогноза в зависимости от фенотипов пациентов и
разработка методов вторичной профилактики», представленной на соискание
ученой степени доктора медицинских наук по специальности
3.1.20. Кардиология (медицинские науки)

Полное название ведущей организации	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»
Сокращенное название ведущей организации	Томский НИМЦ
Фамилия Имя Отчество Ученая степень, ученое звание руководителя ведущей организации	Степанов Вадим Анатольевич, доктор биологических наук, профессор, академик РАН, директор
Сокращенное название структурного подразделения ведущей организации	НИИ кардиологии Томского НИМЦ
Фамилия Имя Отчество Ученая степень, ученое звание директора структурного подразделения ведущей организации	Попов Сергей Валентинович, доктор медицинских наук, профессор, академик РАН, директор НИИ кардиологии Томского НИМЦ
Фамилия Имя Отчество Ученая степень,	Козлов Борис Николаевич, доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением сердечно- сосудистой хирургии НИИ кардиологии Томского

ученое звание руководителя структурного подразделения, в котором будет заслушиваться отзыв ведущей организации	НИМЦ	
Фамилия Имя Отчество Ученая степень, ученое звание сотрудника, составившего отзыв ведущей организации	Евтушенко Владимир Валериевич, доктор медицинских наук, врач-сердечно-сосудистый хирург кардиохирургического отделения №1 НИИ кардиологии Томского НИМЦ	

Адрес ведущей организации

Индекс	634050
Объект	Россия, Томская область
Город	Томск
Улица	Набережная реки Ушайки
Дом	10
Телефон	+7(3822) 51 22 28
e-mail	center@tnimc.ru
Web-сайт	http://tnimc.ru/

Список основных публикаций работников ведущей организации по теме диссертации в рецензируемых научных изданиях за последние 5 лет (10 - 15 публикаций):

1. Association of epicardial adipose tissue adipocytes hypertrophy with biomarkers of low-grade inflammation and extracellular matrix remodeling in patients with coronary artery disease / I. V. Kologrivova, N. V. Naryzhnaya, O. A. Koshelskaya, T. E. Suslova, E. S. Kravchenko, O. A. Kharitonova, V. V. Evtushenko, A. A. Boshchenko // Biomedicines. – 2023. – Т. 11, № 2. – С. 241.

2. Хирургическое лечение редкого сочетания ревматического порока митрального клапана и миксомы левого предсердия: клинический случай / В. В. Евтушенко, А. Н. Жилина, Ю. Н. Черных, В. А. Катков // Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. – 2023. – Т. 38, № 2. – С. 281–285.

3. Влияние имплантации нового отечественного протеза в аортальную позицию на качество жизни пациентов с дегенеративным аортальным стенозом, оценка выживаемости и развитие осложнений через 1 год после

операции / Е. А. Косовских, К. А. Петлин, Е. В. Лелик, Б. Н. Козлов // Кардиология. – 2023. – Т. 63, № 6. – С. 45–51.

4. Хирургическое лечение редкого сочетания ревматического порока митрального клапана и миксомы левого предсердия: клинический случай Евтушенко В.В., Жилина А.Н., Черных Ю.Н., Катков В.А. Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. 2023. Т. 38. № 2. С. 281–285.

5. Взаимосвязь гипертрофии эпикардиальных адипоцитов с адипокинами, воспалением и метаболизмом глюкозы и липидов / О. А. Кошельская, Н. В. Нарыжная, И. В. Кологривова, Т. Е. Сулова, Е. С. Кравченко, О. А. Харитонов, С. Л. Андреев, Н. Ю. Марголис, Н. Г. Шарыпова, А. С. Крапивина // Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. – 2023. – Т. 38, № 1. – С. 64–74.

6. Disturbances of the thoracic aorta biomechanics in degenerative calcific aortic valve stenosis: 2D speckle-tracking transoesophageal echocardiographic assessment / A. Vrublevsky, K. Petlin, B. Kozlov, Yu. Tchernykh, O. Shnaider // Atherosclerosis. – 2025. – Т. 407. – С. 119778.

7. Непосредственные результаты нерезекционных методик коррекции дегенеративной митральной недостаточности / В. В. Евтушенко, А. Н. Жилина, Е. Н. Павлюкова, А. В. Евтушенко // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2025. – Т. 14, № 6. – С. 47–57.

8. Нерезекционные методики коррекции митральной недостаточности II типа по А. Carpentier / В. В. Евтушенко, А. Н. Жилина, Е. Н. Павлюкова, А. В. Евтушенко // Сибирский журнал клинической и экспериментальной медицины. – 2025. – Т. 40, № 1. – С. 103–109.

9. Нарушения биомеханики грудного отдела аорты при дегенеративном стенозе аортального клапана / А. В. Врублевский, К. А. Петлин, Б. Н. Козлов, Ю. Н. Черных, О. Л. Шнайдер // Кардиология. – 2025. – Т. 65, № 7. – С. 37–45.

10. Морфометрические и функциональные изменения адипоцитов эпикардиальной жировой ткани при коронарном атеросклерозе: связь с воспалительно-метаболическими показателями и уровнем триглицеридов / О. А. Кошельская, Е. С. Кравченко, Н. В. Нарыжная, И. В. Кологривова, О. А. Харитонов, В. В. Евтушенко, Н. В. Реброва, Т. Е. Сулова // Кардиология. – 2025. – Т. 65, № 9. – С. 26–35.

11. Взаимосвязь изменений межклеточного матрикса и морфометрических параметров респираторного отдела легких при операциях с искусственным кровообращением / Е. А. Геренг, И. В. Мильто, О. Н. Серебрякова, А. Н. Дзюман, М. А. Бянкина, Н. О. Каменщиков, И. В. Кравченко, Ю. К. Подоксенов, Б. Н. Козлов // Сибирский научный медицинский журнал. – 2026. – Т. 46, № 2. – С. 55–62.

12. Абдоминальные жировые депо и их ассоциации с инсулинорезистентностью у пациентов с ишемической болезнью сердца и метаболическим синдромом / Н. И. Рюмшина, О. А. Кошельская, Н. В. Нарыжная, О. А. Харитонов, Е. С. Кравченко, К. В. Завадовский // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2026. – Т. 25, № 2. – С. 14–22.

Ведущая организация подтверждает, что соискатель, научные консультанты соискателя ученой степени, не являются ее сотрудниками.

Не имеют научных работ по теме диссертации подготовленных на базе ведущей организации или в соавторстве с ее сотрудниками.

В Томском НИМЦ не ведутся научно-исследовательские работы, по которым соискатель ученой степени является руководителем или работником организации-заказчика или исполнителем (соисполнителем).

Директор
Федерального государственного
бюджетного научного учреждения
«Томский национальный исследовательский
медицинский центр Российской академии наук»
доктор биологических наук, профессор,
академик РАН

В.А. Степанов

17. 06 . 2026

