

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор
ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия
непрерывного профессионального образования»
Минздрава России
по научной работе
и инновациям

Д.М.Н.

Мирзаев К.Б.


« 14 » *Мирзаев* 2023г.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**федерального государственного бюджетного образовательного
учреждения дополнительного профессионального образования
«Российская медицинская академия непрерывного профессионального
образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Диссертация на тему «Результаты торакоскопического лечения персистирующей и длительно персистирующей формы фибрилляции предсердий» выполнена на кафедре ангиологии, сердечно-сосудистой, эндоваскулярной хирургии и аритмологии имени академика А.В. Покровского ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России *Стребковой Елизаветой Дмитриевной.*

В период подготовки диссертации аспирант *Стребкова Елизавета Дмитриевна* с сентября 2020 по август 2023 гг. обучалась в очной аспирантуре на кафедре ангиологии, сердечно-сосудистой, эндоваскулярной хирургии и аритмологии имени академика А.В. Покровского ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального

образования» Минздрава России. Диплом об окончании аспирантуры Серия 107718 № 1301292.

В 2018 г. окончила с отличием ФГБУ «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России по специальности «лечебное дело». С сентября 2018 г. по август 2020 г. проходила обучение в ординатуре по специальности «сердечно-сосудистая хирургия» в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России.

Справка о сдаче кандидатских экзаменов № 20/122-2 выдана «21» июня 2023 г. в ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России.

Научный руководитель – Ревишвили Амиран Шотаевич, академик РАН, профессор, доктор медицинских наук, директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, заведующий кафедрой ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России.

По итогам обсуждения принято следующее заключение:

Оценка выполненной соискателем работы

Диссертационная работа «Результаты торакоскопического лечения персистирующей и длительно персистирующей формы фибрилляции предсердий» посвящена актуальной проблеме поиска оптимальных, высокоэффективных методов лечения пациентов с устойчивыми непароксизмальными формами фибрилляции предсердий.

Наиболее значимыми результатами работы являются высокие показатели общей эффективности торакоскопической аблации по схеме «Box lesion» с одномоментной ампутацией ушка левого предсердия в отношении пациентов с непароксизмальными формами фибрилляции предсердий – 70,7% в течение трехлетнего периода наблюдения. Показав одновременно

высокую безопасность данного метода, с общей частотой малых осложнений – 11%. Ампутация ушка левого предсердия является перспективным и многообещающим направлением в качестве профилактики развития тромбоэмболических событий у пациентов с персистирующими формами фибрилляции предсердий и позволяет отменить антикоагулянтную терапию через 6 месяцев после операции.

Достоверными факторами риска возврата предсердных тахиаритмий после торакоскопической абляции с одномоментной ампутацией ушка левого предсердия являются: анамнез фибрилляции предсердий более 7,5 лет [OR=3,46; 95% ДИ: 1,64; 7,29, p=0018] и LAVI более 47 мл/м² [OR=6,1; 95% ДИ: 2,86; 13,01, p <0001].

Основной клинический вывод автора заключается в том, что торакоскопическую абляцию по схеме «Box lesion» стоит рассматривать преимущественно для лечения пациентов с персистирующей формой фибрилляции предсердий, в подгруппе с непрерывным персистированием фибрилляции с показателями свободы от предсердных тахиаритмий – 78,0%, против 63,0% в группе пациентов с длительно-персистирующей формой фибрилляции предсердий (p=0,037).

Пациентам с непароксизмальными формами фибрилляции предсердий следует рассмотреть возможность двухэтапного подхода лечения, при возврате любой предсердной тахиаритмии через 3 месяца после изолированной торакоскопической абляции. Данный метод способен повысить эффективность лечения устойчивых форм фибрилляции предсердий до 86,9%, против изолированной торакоскопической абляции по схеме «Box lesion» - 70,8% в отдаленном периоде наблюдения.

Таким образом, диссертационную работу «Результаты торакоскопического лечения персистирующей и длительно персистирующей формы фибрилляции предсердий», следует признать завершенным научно-квалификационным исследованием, в котором решена актуальная научная задача по поиску и улучшению минимальноинвазивных хирургических

методов лечения персистирующих и длительно персистирующих форм фибрилляции предсердий.

Результаты выполненной работы и практические рекомендации могут быть использованы в клинической практике. В частности, практикующим сердечно-сосудистым хирургам стоит обратить внимание, что для повышения безопасности и эффективности ампутации ушка левого предсердия с помощью эндостеплера не рекомендовано пережимать и подтягивать ушко левого предсердия в области его базальной части. С помощью эндокардиального высокоплотного картирования были изучены наиболее частые «области» прорыва возбуждения после торакоскопической абляции: верхняя линия «Box lesion», в связи с чем, следует увеличивать количество и длительность аппликаций по крыше левого предсердия. Все это способно существенно повысить эффективность и безопасность торакоскопических методов абляции с одномоментной ампутацией ушка левого предсердия в отношении непароксизмальных форм фибрилляции предсердий.

Личное участие соискателя в получении результатов, изложенных в диссертации

Личный вклад автора в науку заключается в расширении представлений об эффективности торакоскопической абляции по схеме «Box lesion» с одномоментной ампутацией ушка левого предсердия у пациентов с непароксизмальными формами фибрилляции предсердий. Полученные результаты, изложенные в диссертации, основаны на анализе научной отечественной и зарубежной литературы, обосновании актуальности темы диссертационной работы и степени разработанности проблемы, формулировки цели и задач работы, определении методологического подхода и способов решения. Формирование исходной базы данных пациентов, включенных в исследование, производилось лично автором на основе комплексного анализа медицинской документации всех пациентов,

проходивших обследование и торакоскопическое лечение фибрилляции предсердий в ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России с сентября 2019 года по сентябрь 2020 года. Стребковой Елизаветой Дмитриевной самостоятельно выполнена основная часть работы - непосредственное участие в выполнении хирургических вмешательств, ведение пациентов в периоперационном периоде, наблюдение за пациентами в отдаленном периоде, анализ и статистическая обработка полученных данных, обобщение результатов, формулировка положений, выносимых на защиту, выводов и практических рекомендаций. Автор принимал участие в обсуждении результатов исследования в научных публикациях, докладах и внедрении их в практическую и педагогическую деятельность.

Степень достоверности результатов исследований

Достоверность результатов проведенных исследований подтверждается достаточным объемом исследования (50 пациентов с персистирующей и 50 пациентов с длительно-персистирующей формами фибрилляции предсердий), представительностью и достоверностью исходных данных: методологическая база исследования включала применение в рамках системного подхода клинического, инструментального и статистического методов.

Достоверность результатов диссертационного исследования определяется также использованием современных и адекватных поставленным задачам методов статистической обработки полученных данных. Статистический анализ и визуализация полученных данных проводилось с использованием среды для статистических вычислений R 4.2.1 (R Foundation for Statistical Computing, Вена, Австрия).

Описательные статистики представлены в виде наблюдаемого числа наблюдений (относительная частота) для качественных переменных и среднего (стандартное отклонение) и медианы (1-ый и 3-ий квартили) в

зависимости от нормальности распределения – для количественных. Для тестирования соответствия выборочного распределения нормальному закону использовался тест Шапиро-Уилка.

Для анализа свободы от предсердных тахикардий использовали кривые выживаемости Каплан-Мейера, log-ранговый тест, однофакторные и многофакторные модели пропорциональных рисков Кокса.

Для отбора переменных в многофакторную модель пропорциональных рисков Кокса использовался пошаговый отбор с исключением на основании информационного критерия Акаике. Качество модели оценивалось с использованием С-индекса Харрелла и псевдо-R² Найджелкерке. Для анализа ассоциации между категориальными переменными использовался точный тест Фишера.

Для оценки оптимального порога для количественных переменных использовалась J-статистика Юдена. Для оценки диагностической значимости количественных признаков при прогнозировании определенного исхода, в том числе вероятности наступления исхода, рассчитанной с помощью регрессионной модели, применялся ROC-анализ с построением ROC-кривых. С его помощью определялось оптимальное разделяющее значение количественного признака, позволяющее классифицировать пациентов по степени риска исхода, обладающее наилучшим сочетанием чувствительности и специфичности. Качество прогностической модели, полученной данным методом, оценивалось исходя из значений площади под ROC-кривой со стандартной ошибкой и 95% доверительным интервалом (ДИ) и уровня статистической значимости.

Таким образом, оценка и математический анализ полученных соискателем результатов проведенного исследования, позволяют сделать вывод о достоверности и обоснованности полученных результатов эффективности и безопасности торакоскопической аблации по схеме «Box lesion» с одномоментной ампутацией ушка левого предсердия в отношении

непароксизмальных форм фибрилляции предсердий, установлены статистически значимые предикторы возврата предсердных тахикардий после процедуры абляции: общий аритмологический анамнез и значение LAVI. Все это позволяет рекомендовать данный метод лечения для внедрения в клиническую практику и обеспечить лучший отбор пациентов с персистирующими и длительно-персистирующими формами фибрилляции предсердий на догоспитальном этапе.

Проведение диссертационного исследования «Результаты торакоскопического лечения персистирующей и длительно персистирующей формы фибрилляции предсердий» одобрено Комитетом по этике научных исследований ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России Протокол № 15 от 19 ноября 2020 года.

Тема диссертации утверждена на заседании Ученого совета хирургического факультета ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России Протокол № 7 от 14 декабря 2020 года.

Достоверность полученных результатов подтверждается также актом проверки первичного материала (утвержден 12 июня 2023 года).

Новизна и практическая значимость результатов, проведенных соискателем ученой степени исследований

На основании полученных результатов диссертационного исследования по оценке эффективности и безопасности торакоскопической абляции по схеме «Box lesion» с одномоментной ампутацией ушка левого предсердия, были сформулированы практические рекомендации, которые должны позволить оптимизировать и улучшить технику видеоассистированной торакоскопической абляции для пациентов с непароксизмальными формами фибрилляции предсердий.

Обеспечение постоянного электрофизиологического контроля блока проведения на всех этапах операции позволит повысить эффективность торакоскопических абляций непароксизмальных форм фибрилляции предсердий. При формировании верхней линии «Box lesion» необходимо обеспечить достижение высоких показателей импеданса в течение 5-7 секунд и проведение не менее 2-3 аппликаций, с целью профилактики прорыва возбуждения в области крыши левого предсердия между верхними легочными венами. Торакоскопическая абляция фибрилляции предсердий совместно с антиаритмической терапией в отдаленном периоде наблюдения способна обеспечить статистически значимую профилактику возврата предсердных тахикардий у пациентов с персистирующими и длительно-персистирующими формами ФП, с достижением синусового ритма у 93,0% по сравнению с пациентами без антиаритмической терапии ($p < 0,001$).

С целью повышения безопасности и эффективности ампутации ушка левого предсердия с помощью эндостеплера не рекомендовано пережимать и подтягивать ушко левого предсердия в области его базальной части. Через 6 месяцев после ампутации ушка левого предсердия при торакоскопической абляции целесообразна отмена антикоагулянтной терапии (при подтверждении отсутствия тромбов по данным инструментальных исследований) без увеличения риска развития тромбоэмболического события, при среднем значении CHA₂DS₂-VASc $3,83 \pm 0,75$ баллов.

Основные результаты, положения и выводы диссертации используются в лекционном курсе «Ведущие направления в лечении устойчивых форм фибрилляции предсердий», а также при проведении практических и семинарских занятий. Полученные новые научные данные, касающиеся торакоскопического лечения с одномоментной ампутацией ушка левого предсердия персистирующих и длительно-персистирующих форм фибрилляции предсердий включены в учебные планы программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.63 сердечно-сосудистая хирургия, в учебные планы циклов профессиональной

переподготовки специалистов и циклов повышения квалификации врачей сердечно-сосудистых хирургов, аритмологов, анестезиологов-реаниматологов ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России (акт внедрения в учебный процесс от 28 апреля 2023 года) и ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России (акт внедрения в учебный процесс от 26 апреля 2023 года).

Практическая значимость результатов диссертационной работы подтверждается также внедрением их в рутинную практику кардиохирургического отделения ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России (акт внедрения в практическую деятельность от 26 апреля 2023 года).

Разработанные рекомендации могут быть использованы в практической деятельности врачей сердечно-сосудистых хирургов, аритмологов, кардиологов и анестезиологов-реаниматологов с целью улучшения эффективности, качества и безопасности минимальноинвазивных хирургических методов эпикардиальной аблации у пациентов с персистирующими и длительно-персистирующими формами фибрилляции предсердий.

Ценность научных работ соискателя

Полученные в результате проведенных исследований данные дополняют современные представления о минимальноинвазивных видеоассистированных методах эпикардиальной аблации левого предсердия при персистирующих и длительно-персистирующих форм фибрилляции предсердий. В исследованиях представлены данные об общей эффективности и безопасности лечения непароксизмальных форм фибрилляции предсердий. Рассмотрены возможности профилактики развития тромбоэмболических событий с помощью одномоментной ампутации ушка левого предсердия с

использованием эндостеплера. Описаны практические рекомендации по снижению частоты осложнений в момент выполнения ампутации ушка левого предсердия.

Представленные результаты торакоскопической абляции левого предсердия по схеме «Box lesion» с одномоментной ампутацией ушка левого предсердия впервые представлены в нашей стране, раскрывают перспективу последующих исследований в данной области.

В опубликованных работах были рассмотрены возможности двухэтапного лечения устойчивых форм фибрилляции предсердий, которые в будущем способны повысить эффективность минимальноинвазивных методов лечения фибрилляции предсердий до классической процедуры «Лабиринт».

Установлены статистически значимые факторы риска возврата предсердных тахикардий после процедуры эпикардальной абляции: анамнез фибрилляции предсердий более 7,5 лет и LAVI более 47 мл/м², что определяет их вклад в оптимизацию предоперационного отбора пациентов с персистирующими и длительно-персистирующими формами фибрилляции предсердий.

Соответствие диссертации требованиям, установленным в п. 14

Положения о присуждении ученых степеней

В соответствии с Заключением об оригинальности, проведенного ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, установлено, что «уникальный (не совпадающий ни с какими источниками) текст, в проверяемом документе составляет 88,18%, оставшийся 11,82% соответствуют использованным ссылкам на литературные источники, часто повторяющиеся устойчивые выражения, наименования учреждений, термины, цитирования текста, выдержки из документов и т.п. Результаты проверки: отсутствие неправомерных заимствований в тексте проверенного документа позволяет считать его *авторским и оригинальным*.

Научная специальность, которой соответствует диссертация

Диссертация «Результаты торакоскопического лечения персистирующей и длительно персистирующей формы фибрилляции предсердий» соответствует паспорту специальности 3.1.15. Сердечно-сосудистая хирургия (Медицинские науки) и направлениям исследования: п. № 5 «Клиническая, инструментальная, лабораторная диагностика заболеваний сердца, артериальной, венозной и лимфатической систем»; п. 7 «Хирургическое, включая эндоваскулярное, лечение заболеваний сердца, артериальной, венозной и лимфатической систем»; п. 8 «Профилактика, диагностика и лечение осложнений хирургических, включая эндоваскулярные, методов лечения заболеваний сердца, артериальной, венозной и лимфатической систем».

Полнота изложения материалов диссертации в работах, опубликованных соискателем

По теме диссертационной работы опубликовано 22 научных работы, в том числе 10 статей в журналах, рекомендуемых Высшей аттестационной комиссией Российской Федерации, для публикации материалов диссертационного исследования, 12 тезисов в научных сборниках.

1. Ревিশвили А.Ш., Таймасова И.А., Артюхина Е.А., Малышенко Е.С., Новиков М.В., Стребкова Е.Д. Среднесрочные результаты торакоскопического и гибридного лечения фибрилляции предсердий. Вестник аритмологии. 2021;28(3): 5-12. <https://doi.org/10.35336/VA-2021-3-5-12>

2. Ревিশвили А.Ш., Кадырова М., Попов В.А., Малышенко Е.С., Кармазановский Г.Г., Стребкова Е.Д., Широков В.С., Новиков М.А., Ялова Е.В., Таймасова И.А. Влияние индексируемого объема левого предсердия на эффективность торакоскопического лечения фибрилляции предсердий. Медицинская визуализация. 2022;26(3):22-33. <https://doi.org/10.24835/1607-0763-1162>

3. Артюхина Е.А., Стребкова Е.Д., Ревешвили А.Ш. Этапный подход лечения пациента с ишемической болезнью сердца и желудочковыми аритмиями. Российский кардиологический журнал. 2019;(3):101-106. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2019-3-101-106>

4. Малышенко Е.С., Артюхина Е.А., Стребкова Е.Д., Ревешвили А.Ш. Устранение правостороннего дополнительного предсердно-желудочкового соединения с использованием видеоторакоскопического подхода после неэффективной многократной катетерной аблации: клиническое наблюдение. Вестник аритмологии. 2022;29(4):61-65. <https://doi.org/10.35336/VA-2022-4-09>

5. Кадырова М.В., Ревешвили А.Ш., Стребкова Е.Д., Широков В.С., Ялова Е.В., Кармазановский Г.Г. Лучевые методы оценки функции левого предсердия при фибрилляции предсердий (Обзор литературы). Журнал Диагностическая и интервенционная радиология. 2022; 16(4); 46-60. <https://doi.org/10.25512/DIR.2022.16.4.05>

6. Ревешвили А.Ш., Кадырова М., Стребкова Е.Д., Малышенко Е.С., Новиков М.А., Ялова Е.В., Бабаджанова К.А., Бондурко К.Э., Кармазановский Г.Г. Ампутация ушка левого предсердия с использованием эндостеплера при торакоскопической аблации фибрилляции предсердий. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2023;12(1):58-71. <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2023-12-1-58-71>

7. Стребкова Е.Д., Ревешвили А.Ш., Малышенко Е.С., Артюхина Е.А., Попов В.А., Новиков М.А., Ялова Е.В., Бондурко К.Э., Кармазановский Г.Г., Кадырова М. Отдаленные результаты торакоскопического лечения фибрилляции предсердий. Вестник аритмологии. 2023;30(2):59-69. <https://doi.org/10.35336/VA-2023-2-08>

8. Ревешвили А.Ш., Артюхина Е.А., Стребкова Е.Д., Малышенко Е.С., Кадырова М. Эволюция торакоскопического лечения фибрилляции предсердий: от становления до современного этапа. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2023;12(2):107-121. <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2023-12-2-107-121>

9. Ревишвили А.Ш., Стребкова Е.Д., Артюхина Е.А., Малышенко Е.С., Новиков М.А., Кадырова М. Эффективность торакоскопического лечения непароксизмальных форм фибрилляции предсердий. Вестник аритмологии. <https://doi.org/10.35336/VA-1160>

10. Кадырова М., Ялова Е.В., Шебзухова Ф.С., Боташева А.А., Стребкова Е.Д., Кармазановский Г.Г., Ревишвили А.Ш. Современные методы эхокардиографической оценки функционального состояния левого предсердия при фибрилляции предсердий. Медицинская визуализация. 2023;27(3):24-40. <https://doi.org/10.24835/1607-0763-1360>

Основные научные результаты, положения и выводы диссертационного исследования доложены и обсуждены на конгрессах и съездах:

- 1) XVIII Международная Бурденковская научная конференция «XV Всероссийский хирургический форум» (15 апреля 2022, Воронеж, Россия)
- 2) Республиканская научно-практическая конференция «Применение высоких инновационных технологий в профилактической медицине» (10-11 июня 2022, Андижан, Узбекистан)
- 3) The Tenth International Conference on Radiation in Various Fields of Research Summer Edition «RAD 2022» (25-29 июля 2022, Херцег-Нови, Черногория)
- 4) Международная научно-практическая конференция «От профилактики до высоких технологий: доступная кардиология во всех регионах страны» (21-22 октября 2022, Хива, Узбекистан)
- 5) 2nd International Conference on Cardiology «Heart 2022» (10-11 ноября 2022, Париж, Франция)
- 6) XXIV Международный конгресс «Здоровье и образование в XXI веке» (17-18 декабря 2022, Москва, Россия)
- 7) XV Международном Конгрессе «CardioStim» (10-11 февраля, 2023, Санкт-Петербург, Россия)
- 8) 3rd World Congress on Heart (21 апреля 2023, Лондон, Великобритания)

9) 1st ELSA spring meeting 2023 (Minimally invasive surgery) (27-29 апреля 2023, Самарканд, Узбекистан)

10) 23 ISMICS (International Society for Minimally Invasive Cardiothoracic Surgery) (31 мая – 3 июня 2023, Бостон, США)

11) X Всероссийский съезд аритмологов (8-10 июня 2023, Москва, Россия)

12) XII Международный конгресс «Актуальные направления современной кардиоторакальной хирургии» (22-24 июня 2023, Санкт-Петербург, Россия)

Опубликованные работы и автореферат диссертации полностью отражают основные научные результаты, положения и выводы диссертационного исследования.

Диссертация Стребковой Елизаветы Дмитриевны на тему «Результаты торакоскопического лечения персистирующей и длительно персистирующей формы фибрилляции предсердий» соответствует требованиям пункта 9 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утверждённого Постановлением Правительства Российской Федерации № 842 от 24.09.2013 г. (с изменениями и дополнениями от 01 октября 2018 г. №1168), предъявляемым к диссертациям на соискание учёной степени кандидата медицинских наук и рекомендуется к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.15. «сердечно-сосудистая хирургия».

Заключение принято на расширенном заседании кафедры ангиологии, сердечно-сосудистой, эндоваскулярной хирургии и аритмологии имени академика А.В. Покровского ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России сотрудников сосудистого отделения, кардиохирургического отделения, отделения электрофизиологических и рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения аритмий, отдела рентгенэндоваскулярной

хирургии ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России.

Присутствовало на заседании 18 человек, из них докторов наук – 8 человек, в том числе докторов наук по специальности 3.1.15. Инфекционные болезни - 8 человек. Результаты голосования: «за»- 18 чел., «против»- нет, «воздержалось»- нет, протокол № 1 от 22июня 2023 года.

Чупин Андрей Валерьевич
ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия
непрерывного профессионального образования»
Минздрава России
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий учебной частью
кафедры ангиологии, сердечно-сосудистой,
эндоваскулярной хирургии и аритмологии
имени академика А.В. Покровского

Согласен на обработку персональных данных _____

Подпись доктора медицинских наук, профессора Чупина Андрея Валерьевича заверяю:

Чеботарева Татьяна Александровна
ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия
непрерывного профессионального образования»
Минздрава России,
доктор медицинских наук, профессор,
ученый секретарь Ученого совета



Информация о лице, утвердившем Заключение организации, где выполнялась диссертация:

Мирзаев Карин Бадавиевич
доктор медицинских наук

Основное место работы: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Проректор по научной работе и инновациям

В соответствии с приказом Минобрнауки России от 01.07.2015 № 662 «Об определении состава информации о государственной научной аттестации для включения в федеральную информационную систему государственной научной аттестации» согласие на обработку персональных данных подтверждаю

Мирзаев Карин Бадавиевич

Подпись проректора по научной работе и инновациям, доктора медицинских наук Мирзаева Карина Бадавиевича заверяю:

Чеботарева Татьяна Александровна

ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия
непрерывного профессионального образования»

Минздрава России,

доктор медицинских наук, профессор,
ученый секретарь Ученого совета



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного последипломного образования»

Учредитель организации: Министерство здравоохранения Российской Федерации

Почтовый адрес: 125993, город Москва, ул.Баррикадная, д.2/1, стр. 1

Адрес электронной почты: rmapo@rmapo.ru

Сетевой адрес (URL) официального сайта организации в сети Интернет:
<http://www.rmapo.ru/>