

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук, доцента Дубинской Екатерины Дмитриевны на диссертационную работу Данилиной Ольги Александровны на тему: «Персонифицированный подход к хирургическому лечению сочетанного пролапса тазовых органов у женщин репродуктивного возраста», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология

Актуальность темы диссертационного исследования

Пролапс тазовых органов (ПТО) — нарушение положения матки или стенок влагалища, проявляющееся смещением половых органов до входа во влагалище или выпадением их за его пределы (Мирович Е.Е., 2024; Шкарупа Д.Д., 2022). Несмотря на более чем вековую историю изучения данной проблемы, заболевание остается одной из актуальных тем современной гинекологии, и представляет большой интерес, как для исследователей, так и для клиницистов.

Пик заболеваемости пролапсом тазовых органов приходится на возраст старше 60 лет (Тимошкова Ю.Л. и др., 2021; Li Y., Shiguan Z., 2026). Однако до 47% женщин, страдающих данной патологией, приходится на трудоспособный возраст, и манифестация зачастую происходит уже в репродуктивном возрасте (Наумов И.А., Лазута Г.С., 2023). Данные отечественных и международных исследований свидетельствуют о том, что доля женщин репродуктивного возраста с пролапсом достигает 15–30%, причём наблюдается устойчивый рост этой численности (Буянова С.Н. и др., 2023; Тимошкова Ю.Л. и др., 2021). Вместе с этим начальные формы имеют скудную клиническую картину. Это влечет за собой затруднения в диагностике ранних форм, а обращения пациенток в основном происходят после развития выраженной клинической симптоматики (тяжелые формы и нарушение функций соседних органов). Стоит отметить, что на долю пациенток репродуктивного возраста с пролапсом тазовых органов

тяжелой степени приходится от 2 до 26% (Мгелашвили М.В. и др., 2017; Суханов А.А. и др., 2018; Юсенко С.Р. и др., 2024).

Несмотря на значимые успехи в раскрытии причин развития пролапса (Оразов М.Р. и др., 2025; Токтар Л.Р. и др., 2023; Тимошкова Ю.Л. и др., 2021; Смирнова А.В. и др., 2023), остается неясным его формирование у молодых женщин. Обзор научных публикаций демонстрирует существенную проблему: крайне мало исследований с высоким уровнем доказательности по факторам риска у женщин репродуктивного возраста, при этом существующие результаты нередко противоречат друг другу. В литературе приведены данные о распространенности и факторах риска ПТО у женщин репродуктивного возраста, однако зачастую они противоречивы: исследования, направленные на выявление анатомических изменений, показывают значительную распространенность пролапса. Так в исследовании Субановой Н.А. и соавт. пролапс выявлен у 60,7% женщин репродуктивного возраста (Субанова Н.А. и др., 2022). В то время как в исследованиях, основанных на выявлении наиболее распространённых симптомов, ПТО встречается значительно реже — так в исследовании Siyoum M. et al. симптомный пролапс выявлен у 24,3% (Siyoum M. et al., 2024).

Их выявление необходимо как для эпидемиологического мониторинга, так и для оптимизации терапевтических подходов. Повреждение поддерживающего аппарата органов малого таза выступает ключевым звеном патогенеза пролапса тазовых органов, в связи с чем хирургическое вмешательство рассматривается как единственно надёжный метод лечения данной патологии (DeLancey J.O., 1993; Шкарупа Д.Д., 2022).

Сложность коррекции пролапса у женщин репродуктивного возраста обусловлена необходимостью соблюдения баланса между несколькими ключевыми целями терапии. Во-первых, требуется обеспечить длительный анатомический успех — стабильное восстановление нормального положения органов малого таза. Во-вторых, лечение должно положительно влиять на

качество жизни пациентки. В-третьих, крайне важно сохранить или даже улучшить сексуальную функцию, что имеет особое значение для женщин данной возрастной группы (Lallemant M. et al., 2022; Буянова С.Н. и др., 2023). В ряде исследований молодой возраст расценивается как фактор риска рецидива заболевания (Hickman L.C. et al., 2020; Schulten S.F.M. et al., 2022).

Наряду с этим, развитие хирургических технологий коррекции ПТО не снижает количества рецидивов данного заболевания, а сосредоточенность на анатомическом эффекте не всегда ведет к улучшению качества жизни. Методы лечения, ориентированные на пациента, полезны для облегчения общения, совместного принятия решений и согласования ожиданий до и после операций.

Отсутствие «золотого стандарта» в лечении женщин репродуктивного возраста с ПТО диктует необходимость поиска новых научно-обоснованных и персонифицированных методов. Таким образом, вышеизложенное определяет необходимость дальнейшего исследования эпидемиологии, факторов риска, также поиска новых методов хирургической коррекции ПТО у женщин репродуктивного возраста. Диссертационное исследование Данилиной Ольги Александровны посвящено именно этому кругу вопросов и, безусловно, представляет как прикладной, так и фундаментальный интерес, являясь актуальным и своевременным.

Связь работы с планом исследований, соответствующих отрасли

Исследование проведено в рамках госбюджетной научно-исследовательской работы кафедры «Акушерство и гинекология» ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет» - шифр 31-11 «Разработка методов прогнозирования, диагностики, лечения и профилактики акушерской и гинекологической патологии».

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

Объём исследования и методы, используемые автором, в целом представляются достаточными и адекватными для получения достоверных результатов. Работа выполнена в три этапа на базе кафедры акушерства и гинекологии Медицинского института ТулГУ и ЧУЗ «Клиническая больница "РЖД-Медицина" г. Тула» в период 2018–2024 гг. На первом этапе обследованы 360 женщин репродуктивного возраста (18–49 лет), из которых сформированы группа IA (n=131, анатомический ПТО) и группа IB (n=229, без ПТО). На втором этапе из данной когорты включены 211 пациенток: группа IIA (n=97, симптомный ПТО) и группа IIB (n=114, без ПТО). Третий этап посвящён сравнительной оценке хирургического лечения 59 пациенток с сочетанным ПТО: группа IIIA (n=34, авторская методика) и группа IIIB (n=25, лапароскопическая промонтофиксация в сочетании с кольпорафией).

Цель исследования сформулирована чётко и по существу, полноценно раскрыта в поставленных автором задачах. Для оценки симптомов и качества жизни применены валидированные опросники PFDI-20, PFIQ-7 и PISQ-12; стадирование ПТО проводилось по системе POP-Q. Послеоперационное наблюдение осуществлялось в контрольных точках через 2, 6, 12 и 24 месяца, что обеспечивает достаточный горизонт оценки отдалённых результатов.

Статистическая обработка данных выполнена с использованием программного обеспечения StatTech v. 4.6.0 и Microsoft Office 2019. Набор применённых методов широк и в целом соответствует задачам исследования: нормальность распределения оценивалась критериями Шапиро–Уилка (при $n \leq 50$) и Колмогорова–Смирнова (при $n > 50$); для сравнения двух независимых групп при ненормальном распределении использовался критерий Манна–Уитни; для таблиц сопряжённости — χ^2 Пирсона и точный критерий Фишера; отношение шансов рассчитывалось с поправкой Холдейна–Энскомба; прогностическая модель строилась методом бинарной логистической регрессии с оценкой объяснённой дисперсии через R^2 Найджелкерка; для

оценки диагностических характеристик применялся ROC-анализ; динамика показателей оценивалась с помощью следа Пиллая с апостериорным анализом парным t-критерием Стьюдента с поправкой Холма. Именно в этой связи, достоверность полученных данных в ходе исследования считаю корректным, в связи с высоким научным и методологическим уровнем решения поставленных задач. Грамотная статистическая обработка полученных данных с помощью современных программ обеспечила достоверность результатов исследования. Выводы и практические рекомендации научно обоснованы и соответствуют поставленной цели и задачам, а также материалам, представленным в диссертационном исследовании. Таким образом, степень достоверности и обоснованности научных положений, выводов и практических рекомендаций диссертации не вызывает сомнений.

Научная новизна и теоретическая значимость работы

Научная новизна диссертационной работы очевидна. Впервые в условиях промышленного региона центральной России проведено комплексное эпидемиологическое исследование распространённости и структуры ПТО у женщин репродуктивного возраста, установлены частота анатомического пролапса (36,38%), удельный вес сочетанных форм (42,75%) и характер поражения отделов тазового дна при тяжёлых степенях заболевания (71,05% — два отдела и более). Впервые на основании многомерного анализа разработана математическая прогностическая модель развития симптомного ПТО с включением четырёх независимых предикторов: количества вагинальных родов, акушерской травмы родовых путей, сопутствующих доброкачественных заболеваний шейки матки и образа жизни, связанного с подъёмом тяжестей.

Однозначным достоинством данной работы следует считать разработку и внедрение оригинальной органосохраняющей хирургической методики коррекции сочетанного передне-апикального пролапса тазовых органов у женщин репродуктивного возраста. Принципиально важно, что научная

оригинальность предложенного способа подтверждена патентом Российской Федерации RU 2795649 С1 от 05.05.2023, что свидетельствует о самостоятельном и значимом вкладе автора в развитие реконструктивной хирургии тазового дна.

Практическая значимость

Практическая значимость диссертационного исследования определяется его непосредственной клинической направленностью. Разработанная прогностическая модель позволяет выявлять женщин репродуктивного возраста с высоким риском развития симптомного ПТО на основании доступных анамнестических данных; к группе высокого риска предложено относить пациенток, имеющих 6 и более факторов риска. Предложенный алгоритм персонифицированного хирургического лечения сочетанного передне-апикального пролапса обеспечивает значимое снижение интраоперационной кровопотери ($33,82 \pm 18,83$ мл против $69,68 \pm 25,46$ мл в группе сравнения; $p < 0,001$), сокращение длительности госпитализации ($4,32 \pm 0,81$ против $4,96 \pm 1,31$ койко-дня; $p = 0,025$) и меньшую частоту рецидивов переднего отдела через 2 года наблюдения (5,88% против 28%; $p = 0,02$). Важно отметить, что авторская методика обеспечивает сохранение репродуктивной функции, что принципиально важно для данной возрастной категории пациенток.

Разработаны и систематизированы конкретные практические рекомендации, свидетельствующие о большом прикладном значении концептуального обоснования автором результатов исследования.

Апробация и внедрение работы в практику

Апробация работы и внедрение её результатов в практику отвечают требованиям, предъявляемым к кандидатским диссертациям. Разработанная на основании результатов исследования тактика хирургической коррекции сочетанного ПТО у женщин репродуктивного возраста внедрена в практическую деятельность хирургического отделения №2 ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-

Медицина» г.Тула», общество с ограниченной ответственностью «Медрейд» г.Тула. Материалы и результаты, полученные в ходе работы, используются в учебном процессе кафедры акушерства и гинекологии Медицинского института ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет» при проведении практических занятий и лекций для студентов специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология, аспирантов специальности 3.1.4 Акушерство и гинекология, в программе курсов повышения квалификации для врачей акушеров-гинекологов.

По теме диссертации опубликовано 6 научных работ в ведущих рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ для представления научных результатов диссертации, из них 2 — в изданиях, индексируемых в международной базе данных Scopus. Результаты исследования доложены на научных конференциях. Получен патент Российской Федерации RU 2795649 C1 от 05.05.2023.

Структура и объём (оценка содержания) диссертации

Диссертационное исследование Данилиной Ольги Александровны изложено на 134 страницах компьютерного текста, построено по традиционному принципу и состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов, трёх глав собственных результатов, обсуждения, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 197 источников (48 на русском и 149 на иностранных языках). Работа иллюстрирована 28 таблицами и 30 рисунками.

Во введении обоснована актуальность темы, сформулированы цель и задачи исследования, изложены научная новизна, практическая значимость, положения, выносимые на защиту.

Первая глава посвящена обзору отечественных и зарубежных источников, отражает современные представления о распространённости, патогенезе, классификации и хирургическом лечении ПТО у женщин репродуктивного

возраста, на основании чего убедительно обоснована необходимость проведённого исследования.

Вторая глава подробно описывает материалы и методы исследования. Дана общая характеристика групп изучения и сравнения, описан трёхэтапный дизайн, критерии включения и исключения, методология сбора данных, применённые опросники и статистические методы.

Третья глава отражает результаты эпидемиологического этапа: частоту и структуру ПТО в популяции женщин репродуктивного возраста Тульской области.

Четвёртая глава посвящена анализу факторов риска развития симптомного ПТО и разработке прогностической математической модели на основе бинарной логистической регрессии.

Пятая глава содержит результаты хирургического этапа: сравнительную оценку авторской методики и стандартной лапароскопической промонтафиксации в сочетании с кольпорафией по показателям интраоперационного периода, осложнений, анатомических результатов, качества жизни и сексуальной функции в сроки до 24 месяцев.

В заключении автор проводит подробный анализ полученных результатов, их сопоставление с данными отечественных и зарубежных исследователей, подводит итоги исследования. Выводы научно обоснованы, логически вытекают из цели и задач исследования. Практические рекомендации сформулированы корректно и могут быть применены в клинической практике. Ознакомление с диссертацией создаёт впечатление об авторе как о зрелом исследователе и клиницисте, умеющем решать актуальные научные задачи и концептуально оценивать полученные результаты.

Диссертационная работа отличается внутренним единством, даёт полноту картины личного вклада автора, завершается выводами и практическими рекомендациями, которые полностью соответствуют её цели, задачам и

содержанию. Проведённый объём исследований достаточен, полученные результаты достоверны, сформулированные выводы и практические рекомендации обоснованы.

Соответствие автореферата содержанию диссертации

Автореферат полностью соответствует диссертационной работе и в полной мере отражает основные результаты, научные положения и выводы. Ёмкое, последовательное, логичное изложение материала даёт возможность получить полноценное представление о методологии диссертационного исследования, обосновании дизайна и выборе методов исследования. Результаты исследований изложены в соответствии с формулировкой задач, отражают достижение поставленной цели. Научные положения, выводы и практические рекомендации точно соответствуют разделам диссертационного исследования.

Личный вклад диссертанта

Вклад соискателя состоит в самостоятельном анализе литературных данных, наборе пациенток, сборе анамнеза и их анкетировании, непосредственном участии в хирургических вмешательствах, проведении послеоперационного наблюдения и анкетировании пациенток в контрольных точках. Статистическая обработка данных, интерпретация полученных результатов, их сопоставление с данными отечественных и зарубежных исследователей, формулировка выводов и практических рекомендаций выполнены автором самостоятельно.

Замечания к диссертационной работе

Высоко оценивая в целом проведённое исследование, считаю необходимым высказать замечание, которое, в целом, не является принципиальным.

Методологическое несоответствие в трактовке факторов риска прогрессирования пролапса. Справедливости ради следует констатировать, что

применённый дизайн исследования — кросс-секционный на первом и втором этапах с частично ретроспективным включением контрольной группы на третьем — не позволяет в строгом методологическом смысле говорить о факторах риска именно прогрессирования ПТО. Выявленные ассоциации характеризуют факторы риска развития симптомного пролапса, тогда как изучение прогрессирования заболевания требует длительного проспективного наблюдения за когортой пациенток с исходно установленным диагнозом. Данное разграничение целесообразно более чётко отразить в формулировках выводов и практических рекомендаций.

В качестве научной дискуссии хотелось бы задать два вопроса:

1. Как Вы можете говорить о том, что Вы выявляете факторы риска прогрессирования пролапса гениталий при таком дизайне исследования? Вы ведь не наблюдали их проспективно в течение ряда лет?

2. При классической сакропексии одним из часто встречающихся осложнений (до 40–50%) является наличие констипации. Ваша технология предполагает дополнительное сшивание леваторов. Однако ни одного «классического» осложнения в виде констипации не описано ни в одном случае. С чем это связано на Ваш взгляд?

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, диссертационная работа Данилиной Ольги Александровны на тему: «Персонализированный подход к хирургическому лечению сочетанного пролапса тазовых органов у женщин репродуктивного возраста» является законченной научно-квалификационной работой, которая содержит новый подход к решению актуальных научно-практических задач современной гинекологии: разработку персонализированного алгоритма хирургического лечения сочетанного ПТО у женщин репродуктивного возраста, создание

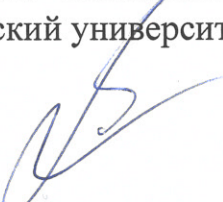
прогностической модели развития симптомного пролапса и улучшение анатомических и функциональных результатов лечения. По своей актуальности, научной новизне, теоретической и практической значимости, достоверности полученных результатов диссертационная работа Данилиной Ольги Александровны полностью соответствует требованиям пунктов 9-14 «Положения о присуждении учёных степеней», утверждённого постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. №842 (с изменениями в редакции, утверждёнными постановлением Правительства Российской Федерации №62 от 25.01.2024 г.; от 18.07.2026 г. №905), предъявляемых к кандидатским диссертациям, а диссертант Данилина Ольга Александровна заслуживает присуждения искомой учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология.

Официальный оппонент

доктор медицинских наук, доцент

(шифр специальности 3.1.4. - Акушерство и гинекология)

Профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»

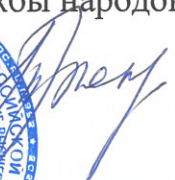
 Дубинская Екатерина Дмитриевна

Подпись доктора медицинских наук, доцента Дубинской Е.Д. заверяю.

Ученый секретарь ученого совета

медицинского института федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования

«Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы»,
к.фарм.н., доцент

 Максимова Татьяна Владимировна

14 июля 2026 г.

 Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (РУДН). Адрес: 117198, Российская Федерация, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6. Тел.: +7 (499) 936-87-87; rudn@rudn.ru; <https://www.rudn.ru/>

Председателю
диссертационного совета 21.2.005.07
на базе ФГБОУ ВО ВолгГМУ
Минздрава России
д.м.н., профессору
А.Р. Бабаевой

СОГЛАСИЕ ОППОНЕНТА

Уважаемая Аида Руфатовна!

Настоящим подтверждаю свое согласие выступить в качестве официального оппонента по диссертации Данилиной Ольги Александровны на тему: «Персонифицированный подход к хирургическому лечению сочетанного пролапса тазовых органов у женщин репродуктивного возраста», представленной на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4 – акушерство и гинекология.

О себе сообщаю: Дубинская Екатерина Дмитриевна
Шифр и наименование специальности, по которой защищена диссертация:
3.1.4. – Акушерство и гинекология.

Ученая степень, ученое звание: доктор медицинских наук, доцент

Место работы, подразделение и должность: Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (РУДН), кафедра акушерства и гинекологии с курсом перинатологии, профессор.

Не являюсь членом экспертного совета ВАК. Даю своё согласие на сбор, обработку и хранение моих персональных данных в целях осуществления действий, необходимых для проведения защиты указанной диссертации. О месте и дате защиты информирована.

Профессор кафедры акушерства и гинекологии с
курсом перинатологии РУДН,
д.м.н., доцент

Дубинская Екатерина Дмитриевна

Подпись Дубинской Е.Д. заверяю:

Ученый секретарь ученого совета медицинского института РУДН,
к.фарм.н., доцент

Максимова Татьяна Владимировна

22 июня 2026

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (РУДН). Адрес: 117198, Российская Федерация, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6. Тел.: +7 (499) 936-87-87; rudn@rudn.ru; <https://www.rudn.ru/>

СВЕДЕНИЯ

об официальном оппоненте

профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» Дубинская Екатерина Дмитриевна назначена официальным оппонентом по диссертационной работе Данилиной Ольги Александровны на тему: «Персонифицированный подход к хирургическому лечению сочетанного пролапса тазовых органов у женщин репродуктивного возраста», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. – акушерство и гинекология в диссертационный совет 21.2.005.07, действующий на базе Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (400131, Россия, г. Волгоград, пл. Павших Борцов, зд. 1, т. +7(8442)38-50-05, адрес электронной почты: post@volgmed.ru; адрес официального сайта в сети «Интернет»: <https://www.volgmed.ru/>).

Полное и сокращенное название организации	Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (РУДН)
Местонахождение	117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6
Почтовый адрес	117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6
Телефон	+7 (499) 936-87-87
Адрес электронной почты	rudn@rudn.ru
Адрес официального сайта в сети интернет	https://www.rudn.ru
Фамилия, имя, отчество, ученая степень, ученое звание официального оппонента, предоставившего отзыв	Дубинская Екатерина Дмитриевна, доктор медицинских наук, доцент

Список основных публикаций официального оппонента, близких к теме рецензируемой диссертационной работы	1. Новые подходы к клинической диагностике начальных форм апикального пролапса / Е. Д. Дубинская, А. С. Гаспаров, Е. Н. Мацкевич, И. А. Бабичева // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2026. – Т. 25, № 1. – С. 60-68. – DOI 10.20953/1726-1678-2026-1-60-68. 2. Дубинская, Е. Д. Клинико-анатомические особенности пациенток с апикальным пролапсом / Е. Д. Дубинская, А. С. Гаспаров, Е. Н. Мацкевич // Акушерство и гинекология. – 2025. – № 7. – С. 130-137. – DOI 10.18565/aig.2025.154. 3. Особенности геометрии костного таза при апикальном пролапсе / Е. Д. Дубинская, А. С. Гаспаров, И. А. Бабичева, Е. Н. Мацкевич // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2025. – Т. 24, № 2. – С. 70-77. – DOI 10.20953/1726-1678-2025-2-70-77. 4. Клинико-anamнестические факторы и особенности образа жизни, значимые для апикального пролапса / Е. Д. Дубинская, А. С. Гаспаров, Е. Н. Мацкевич, И. А. Бабичева // Акушерство и гинекология. – 2025. – № 3. – С. 128-135. – DOI 10.18565/aig.2024.303. 5. Роль пектопексии в коррекции цистоцеле / Е. Д. Дубинская, А. С. Гаспаров, И. А. Бабичева, С. Н. Колесникова // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2022. – Т. 21, № 4. – С. 53-59. – DOI 10.20953/1726-1678-2022-4-53-59.
---	---

Согласна на оппонирование диссертации, не имею научных работ в

соавторстве с соискателем Данилиной О.А., не являюсь работником организации, где выполнялась работа или работает соискатель, или его научный руководитель.

Не являюсь членом экспертного совета Высшей аттестационной комиссии при Минобрнауки России.

Согласна на сбор, обработку и хранение персональных данных.

Официальный оппонент

доктор медицинских наук, доцент

(3.1.4. - Акушерство и гинекология)

Профессор кафедры акушерства и гинекологии

с курсом перинатологии

федерального государственного

автономного образовательного

учреждения высшего образования

«Российский университет дружбы

народов имени Патриса Лумумбы»

Дубинская Екатерина Дмитриевна

Подпись доктора медицинских наук, доцента Дубинской Е.Д. заверяю.

Ученый секретарь ученого совета

медицинского института федерального

государственного автономного

образовательного учреждения

высшего образования

«Российский университет

дружбы народов имени Патриса Лумумбы»,

к.фарм.н., доцент

Максимова Татьяна Владимировна

«22» июня 2026г.

МП



Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (РУДН). Адрес: 117198, Российская Федерация, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6. Тел.: +7 (499) 936-87-87; rudn@rudn.ru; <https://www.rudn.ru/>