

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 24.1.264.01,
СОЗДАННОГО НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
БЮДЖЕТНОГО НАУЧНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ТУБЕРКУЛЕЗА» ПО
ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЁНОЙ СТЕПЕНИ КАНДИДАТА
МЕДИЦИНСКИХ НАУК

Аттестационное дело №

Решение диссертационного совета
от 23.12.2025 г., протокол № 48

О присуждении Егоровой Анне Дмитриевне, гражданке Российской Федерации, учёной степени кандидата медицинских наук.

Диссертация «Совершенствование диагностики микобактериоза легких, вызванного наиболее часто встречающимися видами возбудителей» по специальности 3.1.29. Пульмонология принята к защите 14.10.2025 г. (протокол заседания № 32) диссертационным советом 24.1.264.01, созданным на базе федерального государственного бюджетного научного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт туберкулёза» (далее - ФГБНУ «ЦНИИТ»), 107564, Москва, Яузская аллея, д. 2, приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 11.04.2012 № 105/нк «О советах по защите докторских и кандидатских диссертаций».

Срок полномочий Совета установлен на период действия номенклатуры научных специальностей, утверждённой приказом Минобрнауки России от 24.02.2021 г. №118 (зарегистрирован Минюстом России 6 апреля 2021 г., регистрационный №62998).

Соискатель Егорова Анна Дмитриевна, 07.03.1989 года рождения, в 2017 г. окончила федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-

стоматологический университет им. А.И.Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, по специальности «Лечебное дело».

Работает младшим научным сотрудником Центра диагностики и реабилитации заболеваний органов дыхания федерального государственного бюджетного научного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт туберкулёза», по совместительству — заведующей консультативным отделением ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулёза».

Диссертация выполнена в Центре диагностики и реабилитации заболеваний органов дыхания федерального государственного бюджетного научного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт туберкулёза»

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, доцент Карпина Наталья Леонидовна - федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт туберкулёза», заместитель директора по научной работе.

Официальные оппоненты:

Зими́на Вера Николаевна - доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор кафедры фтизиатрии;

Гунтупова Лидия Доржиевна - доктор медицинских наук, государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский городской научно-практический центр борьбы с туберкулезом Департамента здравоохранения города Москвы», заведующая отделением легочного туберкулеза городского клинико-диагностического центра.

дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация: федеральное государственное бюджетное учреждение "Научно-исследовательский институт пульмонологии" Федерального медико-биологического агентства России, г. Москва, в своем положительном отзыве, подписанным Зыковым Кириллом Алексеевичем, доктор медицинских наук, профессор РАН, член-корреспондент РАН, заместитель директора по научной и инновационной работе, указала, что диссертационное исследование Егоровой Анны Дмитриевны на тему «Совершенствование диагностики микобактериоза легких, вызванного наиболее часто встречающимися видами возбудителей», представленная на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.29 Пульмонология, является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена важная научная задача для медицинской науки и пульмонологии - оптимизация диагностики микобактериоза легких, вызванного наиболее часто встречающимися видами возбудителей.

По своей актуальности, научной новизне и практической значимости представленная работа соответствует требованиям п.п. 9 - 14 Положения «О порядке присуждения ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а соискатель Егорова А.Д., заслуживает присуждения искомой учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.29. Пульмонологи.

Диссертация и отзыв на нее обсуждены на заседании ученого совета федерального государственного бюджетного учреждения "Научно-исследовательский институт пульмонологии" Федерального медико-биологического агентства России (протокол № 8/2025 от 29.10.2025г)

Отзыв ведущей организации утвержден генеральным директором федерального государственного бюджетного учреждения "Научно-

исследовательский институт пульмонологии" Федерального медико-биологического агентства России, кандидатом медицинских наук Мишариным Виктором Михайловичем.

Соискатель Егорова А.Д. имеет 22 опубликованных работ, в том числе по теме диссертации опубликовано 14 работ, из них в рецензируемых научных изданиях опубликовано 7 работ, из них 3 – в изданиях, включенных в международную базу цитирования Scopus.

Общий объём публикаций составил 81 страница (8,778 усл.п.л.) и содержит 70% авторского вклада.

Основные положения диссертации доложены на 6 научно-практических конференциях и конгрессах.

Опубликованные статьи по теме диссертации посвящены совершенствованию диагностики микобактериоза легких, вызванного наиболее часто встречающимися видами возбудителей.

Опубликованные работы отвечают тематике диссертационного исследования и полностью раскрывают её содержание.

В диссертации недостоверных сведений об опубликованных соискателем учёной степени работах нет.

Наиболее значительные научные работы по теме диссертации :

1. Аспекты этиологической верификации микобактериоза легких, вызванного наиболее распространенными возбудителями, при исследовании различного диагностического материала / А. Д. Егорова, Н. Л. Карпина, С. Н. Андреевская, А. С. Зайцева // Вестник Центрального научно-исследовательского института туберкулеза. – 2025. – Т. 9, № 3 (32). – С. 58–65. – doi: 10.57014/2587-6678-2025-9-3-58-65.
2. Карпина, Н. Л. Возможности этиологической верификации микобактериоза легких, вызванного *M. avium complex* и *M. kansasii*, при исследовании различного диагностического материала в условиях противотуберкулезного учреждения / Н. Л. Карпина, А. Д.

- Егорова, И. Ю. Шабалина // Вестник Центрального научно-исследовательского института туберкулеза. – 2025. – Т. 9, № 3 (32). – С. 47–57. – doi: 10.57014/2587-6678-2025-9-3-47-57.
3. Карпина, Н. Л. Дифференциальная диагностика полостных образований легких во фтизиатрической практике / Н. Л. Карпина, Р. Б. Асанов, И. Ю. Шабалина, А. Д. Егорова, И. Э. Степанян, А. Э. Эргешов // Вестник Центрального научно-исследовательского института туберкулеза. – 2022. – № 4. – С. 43–51. – doi: 10.57014/2587-6678-2022-4-43-51.
 4. Этиологическая верификация микобактериоза легких при исследовании операционного материала у пациентов с диагнозом А16.0 – реальная практика / Н. Л. Карпина, М. В. Чащина, А. Д. Егорова, Т. Г. Смирнова, М. А. Багиров, А. Э. Эргешов // Вестник Центрального научно-исследовательского института туберкулеза. – 2023. – № 4. – С. 46–57.
 5. Авдиенко, В. Г. Моноклональные антитела против *Mycobacterium avium* в исследовании микобактериоза легких / В. Г. Авдиенко, С. С. Бабаян, А. Д. Егорова // Вестник Центрального научно-исследовательского института туберкулеза. – 2024. – Т. 8, № 1. – С. 30–40. – doi: 10.57014/2587-6678-2024-8-1-30-40.
 6. Нарушение вентиляционной функции легких у пациентов с микобактериозом / М. И. Чушкин, Е. А. Шергина, А. Д. Егорова, Р. Б. Амансахедов, Н. Л. Карпина // Клиническая медицина. – 2025. – Т. 103, № 3. – С. 202–207. – doi: 10.30629/0023-2149-2025-103-3-202-207.
 7. Аспекты этапной диагностики микобактериоза легких в реальной клинической практике / Н. Л. Карпина, А. Д. Егорова, Я. О. Чесалина, И. Ю. Шабалина, А. Э. Эргешов // Туберкулез и болезни легких. – 2023. – Т. 101, № 2. – С. 30–37. – doi: 10.58838/2075-1230-2023-101-2-30-37.

На диссертацию и автореферат Егоровой А.Д. поступили 4 отзыва, все отзывы положительные:

Отзывы поступили от:

Челноковой Ольги Германовны - доктор медицинских наук, доцент, ФГБОУ ВО "Ярославский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра фтизиатрии, заведующая;

Айсанова Заурбека Рамазановича - доктор медицинских наук, профессор, ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н. И. Пирогова», профессор кафедры пульмонологии Института непрерывного образования и профессионального развития;

Терпигорева Станислава Анатольевича - доктор медицинских наук, заведующий кафедрой внутренних болезней института усовершенствования врачей федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медико-хирургический Центр имени Н. И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Баймакановой Гульсары Есенгельдиевны - доктор медицинских наук, заведующая отделом пульмонологии государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Московский Клинический Научно-практический Центр имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения города Москвы"

Авторы отзывов отмечают, что диссертационное исследование актуально, а научная новизна не вызывает сомнений - автором впервые доказана возможность эффективной верификации микобактериоза легких в амбулаторных условиях. Полученные данные подтверждают диагностическую эффективность молекулярно-генетических методов при анализе инвазивно полученного материала, что имеет решающее значение при отрицательных результатах микробиологического посева.

Важное практическое значение для пульмонологии, фтизиатрии, терапии обусловлено тем, что были выделены наиболее значимые для дифференциальной диагностики микобактериоза легких клинико-анамнестические характеристики (возраст, пол, наличие в анамнезе сопутствующей патологии, иммуносупрессивных состояний) и КТ-паттерны (полостные и бронхоэктатические изменения), позволяющие заподозрить микобактериоз легких уже на этапе первичного приема.

Автореферат полностью отражает содержание диссертационной работы. При изучении автореферата принципиальных замечаний к работе не возникло. Вопросы к соискателю не имеется.

На основании анализа результатов диссертационного исследования, изложенных в автореферате, все авторы отзывов делают заключение о том, что диссертационное исследование Егоровой Анны Дмитриевны является законченной научно-квалификационной работой, имеющей существенное значение для медицинской науки, в частности для пульмонологии, по своей актуальности, научной новизне и практической значимости полностью соответствует требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается сферой их научных интересов, созвучных тематике диссертационной работы, что подтверждается наличием публикаций у них в ведущих рецензируемых изданиях по пульмонологии, а ведущая организация признана своими научными достижениями в медицине, имеет научную школу, где работают известные специалисты в области изучаемой проблемы, способные определить научную и практическую ценность диссертации.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

Разработан научно обоснованный, клинически применимый усовершенствованный алгоритм этапной диагностики микобактериоза легких у пациентов с впервые выявленными изменениями в легких, позволяющий достичь высокой доли (75%) верификации *M. avium complex* в амбулаторных условиях и определяющий четкие показания к диагностической операции для достижения 100% результата в верификации диагноза независимо от вида возбудителя (*M. avium complex*, *M. kansasii*).

Предложены оригинальные научные суждения об особенностях обследования пациентов с микобактериозом легких, вызванным *M. avium complex* и *M. kansasii* с впервые выявленными изменениями в легких. Получены неизвестные ранее данные о высокой диагностической информативности молекулярно-генетических методов в верификации микобактериоза легких, при исследовании образцов, полученных инвазивными методами. Проанализированы причины диагностических ошибок, подтверждена важность видеобронхоскопии с биопсией и микробиологического исследования для верификации микобактериоза легких. Установлены факторы риска развития микобактериоза легких, вызванного *M. avium complex* и *M. kansasii*.

Доказано, что при этапном обследовании пациентов с впервые выявленными изменениями в легких возможно достигнуть верификации микобактериоза легких в 100% наблюдений, при этом в этиологической верификации микобактериоза легких, вызванного *M. avium complex* наибольшая эффективность была получена как при исследовании жидкости БАЛ/БС – 75%, так и операционного материала-100%, против 19,1% при исследовании мокроты ($p < 0,05$). В то время как для микобактериоза легких, вызванного *M. kansasii* наибольшая эффективность этиологической верификации диагноза была получена только при исследовании операционного материала – 100% против 11,3% при

исследовании мокроты ($p < 0,05$) и 41,1% при исследовании жидкости БАЛ/БС ($p < 0,05$). Доказано, что микробиологические и генетические методы имели наиболее высокую информативность при исследовании инвазивных образцов: у пациентов с микобактериозом легких, вызванным *M. avium* complex ДНК нетуберкулезных микобактерий в бронхоскопическом и хирургическом материале была выявлена в 73,47% и в 92,6% соответственно; при отрицательных результатах культуральных исследований *M. avium* complex был обнаружен только методом ПЦР в операционном материале в 70,4% случаев; у пациентов с микобактериозом легких, вызванным *M. kansasii*, исследование образцов, полученных при бронхоскопии и операции позволило выявить ДНК нетуберкулезных микобактерий в 44,5% и 92,9% соответственно; при отрицательных результатах культуральных исследований *M. kansasii* была обнаружена только методом ПЦР в операционном материале в 50% случаев, что может быть дополнительным критерием установления диагноза микобактериоз легких. У пациентов с микобактериозом легких, вызванным *M. avium* complex, при ВБС частота выявления эндобронхиальной патологии была значимо выше по сравнению с пациентами микобактериозом легких, вызванным *M. kansasii*: 85,3% против 53,8% ($p < 0,05$), с более частым выявлением атрофического бронхита с деформацией (первично-воспалительная либо первично-дистрофическая форма): 57,3% против 28,2% ($p < 0,05$), с более частым определением нейтрофильного характера цитограммы БАЛ Ме [Q1-Q3] = 78% [57%-87%] против 60,5% [43%-87,5%] ($p < 0,05$).

Введен усовершенствованный алгоритм дифференциальной диагностики микобактериоза легких, вызванного наиболее распространенными видами нетуберкулезных микобактерий у пациентов с впервые выявленными изменениями в легких. Внедрено комплексного этапное обследование пациентов с применением инвазивных

высокотехнологичных методов диагностики (бронхоскопия, операция) и молекулярно-генетическое исследование биологического материала.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

Доказано, что у пациентов с впервые выявленными изменениями в легких медленно растущие нетуберкулезные микобактерии были выявлены в большей половине наблюдений – 58,9%, с преобладанием: *M.avium* complex – 28,1% и *M.kansasii* – 9,9%. При этом частота расхождения предварительного и верифицированного диагноза достигала – 79,7%, что обусловлено гипердиагностическим хроническим заболеванием органов дыхания (55,9%) и ТБ (61,3%) для микобактериоза легких, вызванного *M.avium* complex и *M.kansasii*, соответственно, а также недостаточным применением в региональных противотуберкулезных учреждениях современных диагностических методов (МГМ – 31,2%, бронхологического исследования – 14,8%). Для пациентов с микобактериозом легких, вызванным *M.avium* complex и *M.kansasii* получены статически значимые различия ($p < 0,05$): при микобактериозе легких, вызванном *M.avium* complex характерным является наличие клинических проявлений заболевания – 75%, коморбидного фона – 72,6%, в том числе иммуносупрессивных состояний – 29,5%, бронхоэктатическая форма по данным компьютерной томографии органов грудной клетки – 58,3%. Для пациентов с микобактериозом легких, вызванным *M.kansasii* было характерно: отсутствие симптомов заболевания – 47,7%; реже выявляли коморбидный фон – 34% и иммуносупрессивные состояния – 6,6%, полостная форма по данным компьютерной томографии органов грудной клетки – 70,5%. Установлено, что у пациентов с впервые выявленными изменениями в легких ключевыми статистически значимыми предикторами развития микобактериоза легких, вызванного *M.avium* complex являются: женский пол и возраст старше 45 лет (ОШ = 2,84; 95% ДИ: 1,29–6,27; $p = 0,007$), наличие сопутствующей патологии (ОШ = 2,29;

95% ДИ: 1,06–4,95; $p = 0,031$), по данным КТ ОГК – бронхоэктатическая форма (ОШ = 5,79; 95% ДИ: 2,36–14,21; $p < 0,001$) с поражением язычковых сегментов (ОШ = 8,14; 95% ДИ: 3,56–18,60; $p < 0,001$); для микобактериоза легких, вызванного *M.kansasii*: мужской пол (ОШ = 0,22; 95% ДИ: 0,09–0,52; $p < 0,001$), молодой возраст ($p < 0,05$), по данным компьютерной томографии органов грудной клетки – наличие локальной полостной формы (ОШ = 0,11; 95% ДИ: 0,05–0,25; ($p < 0,001$)).

Применительно к проблематике диссертации результативно использован достаточный для решения поставленных задач объем репрезентативных клинических наблюдений ($n=128$ пациентов с впервые выявленными изменениями в легких и с верифицированным диагнозом – микобактериоз легких, вызванным *M. avium complex* и *M. Kansasii*.) с применением современных методов лабораторных и инструментальных исследований пациентов, данных оценки эффективности разработанных методов диагностики и результатов статистической обработки полученных материалов.

Изложены новые данные, применение усовершенствованного, научно обоснованного алгоритма этапной диагностики микобактериоза у пациентов с впервые выявленными изменениями в легких позволяет достичь верификации микобактериоза легких, вызванного *M.avium complex* и микобактериоз легких вызванного *M.kansasii* в амбулаторных условиях (этап 1, этап 2) в 79,7% и в 47,7%, соответственно, а применение хирургических методов (этап 3) повышает эффективность верификации МЛ до 100% независимо от вида возбудителя (*M. avium complex*, *M. kansasii*). Получены неизвестные ранее данные о высокой диагностической информативности молекулярно-генетических методов в верификации микобактериоза легких.

Раскрыты клинические, лабораторные, рентгенологические, функциональные, эндоскопические данные пациентов микобактериозом легких, вызванного *M. avium complex* и *M. kansasii*; принципиально разная эффективность верификации микобактериоза легких в зависимости от вида возбудителя при исследовании различного биологического материала (мокрота, БАС, операционный материал); высокая диагностическая информативность маммографии в верификации микобактериоза легких при исследовании образцов, полученных инвазивными методами (операционный материал, материал бронхобиопсии) при отрицательных результатах культуральных исследований, что открывает новые возможности их применения в дифференциальной диагностике микобактериоза и других заболеваний легких; ключевые факторы риска для развития микобактериоза легких, вызванного *M. avium complex* и *M. kansasii*.

Изучены частота встречаемости микобактериоза легких, видовое разнообразие НТМБ, выявляемых при обследовании пациентов с впервые выявленными изменениями в легких, сравнительный анализ анамнеза жизни и заболевания, результатов клинико-лабораторного, функционального и рентгенологического обследования пациентов с верифицированным микобактериозом легких, вызванным *M. avium complex* и *M. kansasii*. Определены ключевые предикторы развития микобактериоза легких, вызванного *M. avium complex* и *M. kansasii* у пациентов с впервые выявленными изменениями в легких. Оценена эффективность верификации микобактериоза легких, вызванного *M. avium complex* и *M. kansasii* при этапном обследовании пациентов с впервые выявленными изменениями в легких и определена информативность методов этиологической верификации микобактериоза легких при исследовании различного диагностического материала (мокрота, материал бронхобиопсий, операционный материал).

проведена модернизация подходов к дифференциальной диагностике микобактериоза легких на амбулаторном этапе с учетом предикторов заболевания, внедрения комбинированных протоколов, включающих инвазивные методы получения материала, комплекс молекулярно-генетических исследований и традиционных микробиологических исследований. Применение разработанных диагностических подходов позволяет добиться 100% эффективности в верификации микобактериоза легких у пациентов с впервые выявленными изменениями в легких.

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

результаты и практические рекомендации внедрены в практическую деятельность Центра диагностики и реабилитации заболеваний органов дыхания ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза», в программу преподавания, переподготовки и усовершенствования в отделе телемедицины и последипломного обучения ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза».

Определены перспективы использования полученных результатов в практической деятельности пульмонолога, что позволит своевременно верифицировать диагноз, предотвратить диагностические ошибки и определить персонализированную клиническую тактику для пациентов микобактериоза легких, вызванного *M. avium complex* и *M. kansasii*.

Разработан диагностический алгоритм, включающий молекулярно-генетические методы исследования с внедрением инвазивных методик, показавший высокую эффективность в этиологической верификации микобактериоза легких, вызванного *M. avium complex* и *M. kansasii* в амбулаторных условиях. Построена прогностическая диагностическая модель для оптимизации принятия клинических решений при дифференциальной диагностике микобактериоза легких, вызванного *M. avium complex* и *M. kansasii*.

Представлены данные, которые позволяют применять полученные результаты в клинической практике: проведена комплексная сравнительная характеристика МЛ, вызванного *M. avium* complex и *M. kansasii*, выявившая статистически значимые различия в их клинорентгенологических профилях - для *M. avium* complex характерно манифестное течение на фоне коморбидности и иммуносупрессии с преобладанием бронхоэктатической формы, для *M. kansasii* - малосимптомное течение с преобладанием полостной формы; идентифицированы и количественно оценены ключевые факторы риска для развития микобактериоза легких, вызванного *M. avium* complex (женский пол старше 45 лет, наличие коморбидной патологии, бронхоэктатическая форма и поражение язычковых сегментов легкого) и *M. kansasii* (мужской пол молодого возраста и наличие изолированной полостной формы); при проведении бронхоскопии у пациентов с подозрением на микобактериоз легких, особенно МАС-этиологии, следует обращать внимание на проявления атрофического бронхита с деформацией и дренирование из бронхов секрета слизисто-гнояного/гнояного характера (нейтрофильного характера по цитограмме Жидкости БронхоАльвеолярного Лаважа). Бронхоальвеолярный лаваж или биопсию необходимо выполнять из патологически измененных участков легкого по данным компьютерной томографии органов грудной клетки, сопоставляя с эндоскопической картиной.

Оценка достоверности результатов исследования выявила:

Что результаты получены путем всестороннего анализа и проведено в полном объеме на достаточной выборке пациентов. Обоснованность и достоверность результатов исследования, научных положений, выводов, и практических рекомендаций подтверждается большим объемом исследовательской работы, использованием современных методов исследования, корректным анализом и интерпретацией данных.

Теория построена на достоверных и проверяемых фактах, полностью согласуется с опубликованными клиническими данными по теме диссертационного исследования и смежных отраслей науки, построена на проверенных данных и фактах, полученных в соответствии с принципами доказательной медицины.

идея базируется на анализе достаточного количества литературных источников, полученных их широкого спектра мировой научной литературы, отчетов о клинической практике, научных исследований, обобщения мирового опыта ведения пациентов с микобактериозом

использовано сравнение и сопоставление результатов литературных данных клинических исследований, проведенных метаанализов, клинических рекомендаций по диагностике и лечению микобактериоза легких. Данные были сопоставлены с результатами, полученными в ходе настоящего исследования.

установлено качественное совпадение результатов, полученных автором в ходе исследования, с результатами, опубликованными в независимых источниках по данной проблематике, при этом получены принципиально новые данные об особенностях течения впервые выявленного микобактериоза легких, вызванного *M. avium complex* и *M. kansasii*.

использованы современные методики сбора и обработки исходной информации, а также методы статистической обработки данных, адекватные поставленным цели и задачам.

Личный вклад соискателя состоит в том, что автором лично проведены создание базы данных, статистическая обработка и анализ результатов исследования, анализ клинико-лабораторных, иммунологических, рентгенологических данных, подготовка материала для публикаций, оформление диссертации и автореферата.

Диссертация охватывает основные вопросы поставленной актуальной научной задачи и соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается наличием последовательного плана исследования, непротиворечивой методологической платформой, основной идейной линии, концептуальности и взаимосвязи выводов.

В ходе защиты диссертации критических замечаний высказано не было.

Соискатель Егорова Анна Дмитриевна в полном объёме ответила на задаваемые ей вопросы.

По актуальности изучаемой темы, объёму проведённых исследований, научной новизне и практической значимости диссертационная работа Егоровой Анны Дмитриевны на тему: «Совершенствование диагностики микобактериоза легких, вызванного наиболее часто встречающимися видами возбудителей» по специальности 3.1.29 Пульмонология, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук полностью соответствует требованиям пунктов 9-14 «Положения о порядке присуждения учёных степеней», утвержденного Постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 № 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук.

На заседании 23 декабря 2025 г. диссертационный совет принял решение: за решение актуальной научной задачи по совершенствованию диагностики микобактериоза легких, вызванного наиболее часто встречающимися видами нетуберкулезных микобактерий, при этапном обследовании пациентов с впервые выявленными изменениями в легких с применением молекулярно-генетических методов и выделения ключевых предикторов развития микобактериоза легких имеющей существенное значение для медицинской науки и пульмонологии в частности, присудить Егоровой Анне Дмитриевне учёную степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 17 человек, из них 5 докторов наук по специальности 3.1.29 Пульмонологи, участвовавших в заседании, из 23 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за - 17, против - нет, недействительных бюллетеней - нет.

Председатель диссертационного совета 24.1.264.01,
созданного на базе ФГБНУ «ЦНИИТ»
доктор медицинских наук, профессор,
член-корреспондент РАН


Эргешов А.

Учёный секретарь
диссертационного совета 24.1.264.01
созданного на базе ФГБНУ «ЦНИИТ»
доктор медицинских наук


Юхименко Н.В.



23.12.2025г.