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 13.10.2026 г. протокол № 27

О присуждении Стерликовой Светлане Сергеевне, гражданке Российской Федерации, учёной степени кандидата медицинских наук.

Диссертация «Совершенствование тактики ведения детей, больных туберкулезом органов дыхания с нарушением состояния кишечной и вагинальной микробиоты» по специальности 3.1.26. Фтизиатрия принята к защите 23.06.2026г. (протокол заседания № 17) 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 Стерликова Светлана Сергеевна, 29.03.1981 года рождения, в 2013 г. окончила ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И.Пирогова» МЗ РФ по специальности «Педиатрия».

Работает в должности врача-фтизиатра младшего детского отделения детско-подросткового отдела Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт туберкулёза».

Диссертация выполнена в детско-подростковом отделе Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт туберкулёза».

Научный руководитель:

доктор медицинских наук Юхименко Наталья Валентиновна - федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт туберкулёза», детско-подростковый отдел, ведущий научный сотрудник.

Научный консультант:

доктор медицинских наук Каюкова Светлана Ивановна, федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра фтизиатрии, профессор.

Официальные оппоненты:

Шовкун Людмила Анатольевна – доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Ростовский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра туберкулёза, заведующая;

Мордык Анна Владимировна - доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра фтизиатрии, пульмонологии и инфекционных болезней. заведующая

дали положительные отзывы на диссертацию.

У оппонента Шовкун Л.А. имеются вопросы к соискателю Стерликовой С.С.:

1) Как можно объяснить - почему у детей больных туберкулезом, обследованных до начала химиотерапии состав микробиоты был сопоставим с составом здоровых без локальной формы туберкулеза, при этом не выявлена зависимость состава кишечной микробиоты от клинической формы, распространенности, фазы и наличия осложнений?

2) Почему, по Вашему мнению, у детей с туберкулезом органов дыхания, обследованных до начала химиотерапии снижение абсолютного количества основного представителя ниже референтных значений, что соответствует дисбиозу, регистрировались в 3,5% случаев, а в группе здоровых детей - 6,5%?

3) Можно ли отделить эффект синбиотика у девочек от флуконазола и местной противовоспалительной терапии?

У оппонента Мордык А.В. имеются вопросы:

1) На чем должен основываться выбор препарата для коррекции и профилактики дисбиотических нарушений у детей, получающих химиотерапию по режиму лечения множественно-лекарственно устойчивого туберкулеза? Или это должен быть препарат, исследованный Вами при выполнении научно-квалификационной работы?

2) Могут ли показаниями к назначению синбиотика при лекарственно чувствительном туберкулезе быть клинические проявления дисбиотических нарушений или обязателен забор проб для исследования кишечной/вагинальной микробиоты?

Соискатель Стерликова Светлана Сергеевна в полном объёме ответила на вопросы оппонентов.

Ведущая организация: федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский

государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Кемерово, в своем положительном отзыве, подписанным Пьянзовой Татьяной Владимировной, доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой фтизиатрии, проректор по научной работе и международной деятельности, указала, что диссертационное исследование Стерликовой С.С. на тему: «Совершенствование тактики ведения детей, больных туберкулезом органов дыхания с нарушением состояния кишечной и вагинальной микробиоты», представленное на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.26. Фтизиатрия, является законченной самостоятельной научно - квалификационной работой, в которой содержится решение актуальной научной задачи по совершенствованию тактики ведения детей, больных туберкулёзом органов дыхания с нарушением состояния кишечной и вагинальной микробиоты, путем оценки влияния противотуберкулезной химиотерапии на микробиоценоз биотопов и разработки научно-обоснованных дифференцированных подходов к профилактике и коррекции выявленных нарушений, что имеет существенное значение для медицинской науки в целом и фтизиатрии в частности.

По своей актуальности, научной новизне и практической значимости представленная работа соответствует требованиям п. 9-14 Положения «О присуждении ученых степеней», утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г N. 842 (в действующей редакции), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а её автор, Стерликова Светлана Сергеевна, заслуживает присуждения учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.26. Фтизиатрия.

Диссертация и отзыв на нее обсуждены на заседании кафедры фтизиатрии «Кемеровский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации (протокол заседания № 1 от 31.08. 2026 г.).

Отзыв ведущей организации утверждён ректором федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктором медицинских наук, доцентом Каном Сергеем Людовиковичем.

Соискатель Стерликова Светлана Сергеевна имеет 41 опубликованную работу, в том числе по теме диссертации опубликовано 10 работ, из них в рецензируемых научных изданиях опубликовано 8 работ. Получен патент РФ на изобретение.

Основные положения диссертации доложены на 12 научно-практических конференциях и конгрессах.

Общий объём публикаций составил 114 страниц (13,2825 у.п.л.) и содержит 70 % авторского вклада.

Опубликованные статьи по теме диссертации посвящены совершенствованию тактики ведения детей с туберкулезом органов дыхания путем изучения нарушений состояния кишечной и вагинальной микробиоты до и на этапах проведения химиотерапии и методам их коррекции, оценке эффективности и безопасности комплексного лечения туберкулеза органов дыхания у детей с применением пробиотической терапии.

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. Кишечная микробиота и туберкулез легких (обзор литературы)/ Юхименко Н. В., Стерликова С. С., Губкина М. Ф., Каюкова

С. И. // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2024. – Т. 102, № 2. – С. 86–96. http://doi. org/10.58838/2075–1230-2024-102-2-86-96.

2. Состояние кишечной микробиоты у детей с туберкулезом органов дыхания / Стерликова С. С., Юхименко Н. В., Губкина М. Ф., Каюкова С.И., Донников А.Е., Огнева Л. В., Кириллов М. Ю. // Вестник ЦНИИТ. – 2024. – №0(1). – С.82–96. – doi.org/10.57014/2587–6678-2024-0-1-82-96.

3. Юхименко Н. В. Переносимость противотуберкулезной терапии у детей / Юхименко Н. В., Губкина М. Ф., Стерликова С. С. //Вестник ЦНИИТ. – 2024. – №0(1). – С. 34–42. – doi.org/10.57014/2587-6678-2024-0-1-34-42.

4. Влияние синбиотика на состав микробиоты кишечника у детей, получающих противотуберкулезную химиотерапию / Юхименко Н.В., Стерликова С. С., Губкина М. Ф., Каюкова С. И., Донников А.Е. // Вестник ЦНИИТ. – 2025. – Т.9, №4. С.93–108. –doi.org/10/57014/2587–6678-2025-9-4-93–108.

5. Влияние химиотерапии лекарственно-устойчивого туберкулеза органов дыхания на состав микробиоты фекальных масс у детей / Юхименко Н. В., Стерликова С. С., Губкина М. Ф., Каюкова С. И., Донников А. Е. // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2026. – Т. 104, № 1. – С. 8–18. – doi.org/10.58838/2075–1230-2026-104-1-8-18.

6. Влияние химиотерапии по режиму лекарственно-чувствительного туберкулеза на кишечную микробиоту у детей с туберкулезом органов дыхания / Стерликова С. С., Юхименко Н. В., Губкина М. Ф., Каюкова С. И., Донников А. Е. // Вестник ЦНИИТ. –2026. – Т.10, №1. С.75–88. – doi.org/10.57014/2587–6678-2026-10-1-75–88.

7. Состав вагинальной микробиоты у девочек 2–13 лет, больных туберкулезом органов дыхания, получающих противотуберкулезную

химиотерапию / Юхименко Н. В., Стерликова С. С., Каюкова С. И.., Губкина М. Ф., Уварова Е. В., Казакова А. В., Донников А. Е. //Вестник ЦНИИТ. – 2025. –Т.9, №3. – С.85–97. – doi.org/10.57014/2587–6678-2025-9-3-85–97.

8. Состояние вагинальной микробиоты у девочек 2–13 лет, больных туберкулезом органов дыхания, в процессе химиотерапии / Стерликова С. С., Юхименко Н. В., Каюкова С. И., Губкина М. Ф., Уварова Е. В., Казакова А. В., Донников А. Е. // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2025. – Т. 103, №5. – С. 73–83. – doi.org/10.58838/2075–1230–2025-103-5-73-83.

9. Патент №2858619C1 Российская Федерация, МПК G01N 33/48, A61K 35/741, A61P 1/00 «Способ определения показаний для назначения пробиотической терапии детям с туберкулезом органов дыхания, получающим противотуберкулезную терапию».

На диссертацию и автореферат Стерликовой С.С. поступило 3 отзыва, все отзывы положительные.

Отзывы поступили от:

Клевно Надежды Ивановны - доктор медицинских наук, федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний» Министерства здравоохранения Российской Федерации, детско -подростковый отдел, главный научный сотрудник;

Челноковой Ольги Германовны - доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующая кафедрой фтизиатрии;

Киселевич Ольги Константиновны - кандидат медицинских наук, федеральное государственное автономное образовательное учреждение

высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доцент кафедры фтизиатрии института клинической медицины ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский университет).

В отзывах отмечено, что автореферат отражает структуру и основные этапы диссертационного исследования, изложен логично и последовательно, хорошо оформлен, в полной мере отражает результаты работы. Публикации автора в ведущих рецензируемых изданиях, обсуждение работы на научных конференциях высокого уровня, подтверждают научную значимость исследования.

Принципиальных замечаний по автореферату диссертации Стерликовой Светланы Сергеевны нет.

Отзывы не содержат вопросов и критических замечаний. На основании изучения автореферата, все рецензенты делают заключение о том, что диссертационное исследование Стерликовой Светланы Сергеевны, является законченным самостоятельным научным исследованием, в которой решена важная научная задача практического здравоохранения и фтизиатрии по разработке терапии сопровождения детей с туберкулезом органов дыхания и дисбиозом путем применения синбиотика в комплексной терапии, полностью соответствует требованиям ВАК, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, а его автор, достоин 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 фтизиатрии, 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 дифференцированный подход к выбору тактики ведения детей с туберкулезом органов дыхания и дисбиозом, основанный на изучении состояния кишечной и вагинальной микробиоты молекулярно-генетическими методами исследования в условиях проведения противотуберкулезной химиотерапии с учетом лекарственной чувствительности МБТ.

Предложены оригинальные научные суждения о взаимосвязи характера нарушений кишечной и вагинальной микробиоты и применяемого режима и количества антибиотиков в схеме химиотерапии, а также отсутствие влияния туберкулезной инфекции, формы туберкулеза, распространенности и фазы процесса на состояние микробиоценоза.

Доказана перспективность использования полученных в исследовании новых данных в практическом здравоохранении, а именно необходимость мониторинга состояния кишечной и вагинальной микробиоты у детей с туберкулезом органов дыхания в процессе проведения противотуберкулезной химиотерапии для своевременного выявления дисбиотических нарушений и их коррекции синбиотиком, что способствует снижению частоты развития нежелательных побочных реакций на противотуберкулезные препараты и повышению эффективности лечения.

Введены научно-обоснованные алгоритмы ведения детей с туберкулезом органов дыхания с учетом используемого режима противотуберкулезной химиотерапии и состояния кишечной и вагинальной микробиоты, разработаны показания для проведения корригирующей дисбиоз терапии синбиотиком, внедрение которых в клиническую практику позволило улучшить переносимость

противотуберкулезных препаратов за счет снижения частоты регистрации нежелательных побочных реакций при наблюдении в течение 4 месяцев у 5,0%, (в группе сравнения частота регистрации нежелательных побочных реакций наблюдалась у 35,0%, (p=0,04); шанс развития нежелательных побочных реакций после проведения курса синбиотиком был в 11,6 раз ниже (ОШ=0,086; 95%ДИ [0,009;0,815])), также удалось повысить эффективность лечения за счет купирования симптомов интоксикации к 2 месяцам комплексной терапии у 68,4%, (в контрольной группе у 27,8%, p=0,02).

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

Полученные результаты расширяют представление о состоянии кишечной и вагинальной микробиоты, влияющем на частоту регистрации нежелательных побочных реакций и эффективность лечения, у детей, больных туберкулезом органов дыхания в условиях проведения противотуберкулезной химиотерапии.

Доказано негативное влияние противотуберкулезной химиотерапии по режиму МЛУ туберкулеза на состояние микробиоценоза кишечника, которое проявляется статистически значимым снижением показателя разнообразия микробиоты фекальных масс (с 15[14;17] до 13[10,8;14], p=0,001), уменьшением доли нормобиоты (с 99,0%[98,0;99,3] до 94,2%[85,5;97,9], p=0,001) и увеличением доли УПМ (с 1,1%[0,7;2,0] до 5,9%[2,1;14,6], p=0,002) к 2 месяцам и сохранение значений этих показателей к 4 месяцам ХТ.

Среди представителей нормобиоты отмечается снижение к 2 мес химиотерапии регистрации *Bifidobacterium* spp. у 100% случаев (p<0,001), в том числе до полного отсутствия у 65%; *Coriobacteriia* у 80,0% (p<0,001), в том числе до полного отсутствия у 15,0%; *Butyricimonas* spp. у 90,0% (p<0,001), в том числе до полного отсутствия у 70,0%. Среди представителей патогенной микробиоты токсигенный штамм *Clostridioides difficile* с генами энтеротоксинов А и В (*tcdA*, *tcdB)* определялся в 60%

случаев к 2 мес. химиотерапии при отсутствии их регистрации до начала лечения ($p<0,001$).

В процессе проведения химиотерапии по режиму лекарственно-чувствительного туберкулеза снижение абсолютного количества *Bifidobacterium* spp. выявлено значительно реже – в 4,5% и 11,1% случаев ($p>0,05$), соответственно к 2 и 4 месяцам химиотерапии и повышение уровня токсигенного штамма *Clostridioides difficile* с генами энтеротоксинов А и В (*tcdA*, *tcdB)* в 4,5% и 5,5% случаев ($p>0,05$), соответственно.

Применительно к проблематике диссертации результативно использован достаточный для решения поставленных задач объем репрезентативных клинических наблюдений (122 ребенка, больных туберкулезом органов дыхания) с использованием современных методов лабораторных и инструментальных исследований, специализированных методов исследования микробиоты с применением молекулярно-генетического метода ПЦР с детекцией результатов в режиме реального времени, позволяющего исследовать 43 таксонов, составляющих не менее 99,9% суммарной прокариотической массы фекалий ребёнка, а также для оценки эффективности разработанных алгоритмов ведения детей и статистического анализа полученных материалов.

Изложены доказательства положительного влияния корригирующей дисбиоз терапии с применением синбиотика у детей, получающих лечение по режиму МЛУ туберкулеза, сопровождающееся максимальным повышением через 1-2 месяца от начала комплексной терапии показателей таксономического разнообразия нормобиоты кишечника с 12,0 [11,8;14,0] до 14,0 [11,0;15,0] ($p=0,03$), частоты регистрации *Bifidobacterium* spp. с 20,0% до 80,0% ($p=0,002$) и его абсолютного количества с Lg 0,0 [0,0;0,0] ГЭ/г до Lg 5,1 [3,8;5,4] ГЭ/г ($p=0,04$), а также снижением частоты регистрации *Clostridioides difficile* с 55,0% до 20,0% ($p=0,03$) и его абсолютного количества с Lg 3,7 [0,0;5,5] ГЭ/г до Lg 0,0 [0,0;0,0] ГЭ/г

(p=0,01), с последующим возвращением показателей к исходному уровню к 3 месяцам от начала коррекции, что обосновывает необходимость назначения пролонгированного курса пробиотической коррекции в период проведения курса ХТ у детей данной категории. Купирование гастроинтестинальных жалоб и клинических проявлений дисбиоза к окончанию курса коррекции отмечено у всех больных.

Раскрыто современное состояние проблемы дисбиоза вагинальной микробиоты у девочек, получающих противотуберкулезную терапию. Получены неизвестные ранее данные о состоянии вагинальной микробиоты у девочек с туберкулезом органов дыхания до начала химиотерапии и о динамике изменения состава вагинальной микробиоты в условиях противотуберкулезной терапии. Состав вагинальной микробиоты у девочек, обследованных на этапе проведения химиотерапии характеризовался снижением абсолютного количества общей бактериальной массы, снижением разнообразия, снижением или повышением количества и доли *Lactobacillus* spp. (в зависимости от стадии полового развития по Таннеру), повышением доли факультативно-анаэробной флоры в общей бактериальной массе и повышением количества грибов рода *Candida* (47,8%) по сравнению с группой здоровых. Выделены наиболее значимые маркеры вагинального дисбиоза: *Lactobacillus* spp., *Enterobacterium* spp., *Staphylococcus* spp., *Lachnobacterium* spp.+ *Clostridium* spp., *Candida* spp.

Впервые установлено, что вагинальный дисбиоз, индуцированный приемом противотуберкулезных препаратов, сопровождается развитием кандидозного вульвита в 47,8% случаев, при этом в 91,0% случаев патогенные виды грибов рода *Candida* spp. представлены *Candida glabrata* и *Malassezia* spp., которые некультивируются на селективных для дрожжевых грибов плотных питательных средах и идентифицируются методом ПЦР в режиме реального времени, а также являются

нечувствительными к флуконазолу, что надо учитывать при назначении противогрибковой терапии.

Изучена эффективность применения синбиотика в комплексной противотуберкулезной терапии для коррекции вагинального дисбиоза у девочек препубертатного и пубертатного возраста, получавших лечение по режиму МЛУ туберкулеза, что сопровождалось купированием жалоб и клинических проявлений вульвита в 100,0% случаев к 2 мес. и положительным влиянием на состав вагинальной микробиоты: повышение абсолютного количества представителя нормобиоты *Lactobacillus* spp. с Lg 0,0 [0,0;0,5] ГЭ/обр до Lg 3,3 [2,5;5,8] ГЭ/обр (p=0,04) и снижение абсолютного количества представителей факультативно-анаэробной флоры (*Enterobacterium* spp. Lg 3,3 [0,0;3,7] ГЭ/обр до Lg 1,6 [0,0;3,6]ГЭ/обр и *Staphylococcus* spp. с Lg 1,6 [0,0;3,4] ГЭ/обр до Lg 0,0 [0,0;3,2] ГЭ/обр) через 1 месяц корригирующей терапии до показателей, сопоставимых с аналогичными у здоровых девочек; снижение частоты регистрации нарушений количественного уровня представителей облигатно-анаэробной флоры *Lachnobacterium* spp.+*Clostridium* spp. (с 33,3% до 0%, p=0,004) через 2 месяца с последующим возвращением показателей к исходному уровню.

Проведено совершенствование алгоритмов тактики ведения детей с туберкулезом органов дыхания, получающих противотуберкулезную химиотерапию с учетом лекарственной чувствительности возбудителя и состояния кишечной и вагинальной микробиоты, заключающееся в необходимости мониторинга состояния кишечной и вагинальной микробиоты в процессе проведения лечения для своевременной коррекции дисбиоза.

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

Разработанные алгоритмы и практические рекомендации внедрены и апробированы в практической деятельности детско-подросткового отдела

ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза», материалы исследования используются в лекционном материале на курсах повышения квалификации врачей фтизиатров в Учебном центре ФГБНУ «Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза», что подтверждает их актуальность.

Определены перспективы использования разработанных алгоритмов и практических рекомендаций по результатам диссертационного исследования в практическую деятельность врача-фтизиатра специализированных медицинских учреждений, и включение их в Клинические рекомендации по химиотерапии туберкулеза у детей. Результаты исследования могут быть включены в лекционный материал для студентов на кафедрах фтизиатрии и пульмонологии, а также в программу последипломного обучения врачей- фтизиатров, клинических ординаторов и аспирантов медицинских ВУЗов.

Созданы научно-обоснованные алгоритмы ведения детей, больных туберкулезом органов дыхания, с учетом использованного режима химиотерапии и состояния кишечной и вагинальной микробиоты, доступные для внедрения в широкую клиническую практику.

Представлены практические рекомендации, которые позволяют врачам фтизиатрам выбрать тактику применения синбиотика при проведении противотуберкулезной химиотерапии: назначение синбиотика при выявлении нарушений биоценоза кишечника до начала или в процессе химиотерапии; при отсутствии нарушений биоценоза до начала терапии, рекомендовано применение синбиотика в течение всей интенсивной фазы лечения при условии назначения режима МЛУ туберкулеза с присутствием в схеме химиотерапии двух противотуберкулезных препаратов группы А (оральные антибиотики линезолид и фторхинолон). У девочек, больных туберкулезом органов дыхания, в процессе химиотерапии при обнаружении в повышенном количестве грибов рода *Candida* методом ПЦР в вагинальной микробиоте рекомендовано

проведение идентификации патогенных видов грибов рода *Candida* для выбора адекватной противогрибковой терапии.

Оценка достоверности результатов исследования выявила:

Результаты получены путем всестороннего анализа, проведены в полном объеме и 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 с применением адекватных современных методов статистической обработки материала и тщательным анализом и интерпретацией полученных данных.

Теория построена на достоверных и проверяемых фактах, согласуется с опубликованными литературными и экспериментальными данными по теме диссертационного исследования и смежных отраслей науки, подтверждена результатами исследования, проведенных в соответствии с принципами доказательной медицины;

идея базируется на анализе достаточного количества литературных источников (196 источников), полученных из широкого спектра мировой научной литературы, и данных реальной клинической практики, научных исследований, обобщения опыта ведения пациентов с дисбиозом кишечника и вагинальной микробиоты;

использовано сравнение и сопоставление результатов настоящего исследования с данными отечественных и зарубежных исследований по изучаемой проблеме, опубликованных к настоящему времени: выявлены как сходства, так и отличительные особенности собственных результатов, представляющие перспективу для дальнейшей разработки;

установлено качественное совпадение результатов, полученных автором в ходе исследования, с результатами, представленными в независимых источниках по данной тематике; при этом получены принципиально новые данные об особенностях состава кишечной

микробиоты у детей, получающих противотуберкулезную химиотерапию при различной чувствительности возбудителя и впервые изучен состав вагинальной микробиоты у девочек, больных туберкулезом органов дыхания; впервые изучена эффективность применения синбиотика и длительность сохранения эффекта у детей данной категории;

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

Личный вклад соискателя состоит в том, что автор диссертации приняла участие в выборе темы исследования, разработке дизайна исследования, создании и ведении базы данных. Автором проведен поиск и анализ современной литературы в соответствии с тематикой работы. Осуществляла курацию больных, принимала участие в совместном осмотре пациенток с детским гинекологом. Лично автором проведен сбор и анализ результатов клинических, лабораторных исследований, проведена статистическая обработка материала, подготовлены статьи по результатам исследования, написаны главы диссертации, сформулированы выводы, практические рекомендации, разработаны алгоритмы ведения детей с туберкулезом и дисбиозом.

Диссертация охватывает основные вопросы поставленной актуальной научной задачи и соответствует критерию внутреннего единства, что подтверждается основной идейной линией, наличием последовательного плана исследования, непротиворечивой методологической платформой, концептуальностью и взаимосвязью выводов, сделанных автором.

По своему содержанию диссертация отвечает паспорту научной специальности 3.1.26. Фтизиатрия, медицинские науки.

В ходе защиты диссертации критических замечаний высказано не было. Соискатель Стерликова Светлана Сергеевна в полном объёме ответила на задаваемые ей вопросы.

По актуальности изучаемой темы, объёму проведённых исследований, научной новизне и практической значимости диссертационная работа Стерликовой Светланы Сергеевны на тему: «Совершенствование тактики ведения детей, больных туберкулезом органов дыхания с нарушением состояния кишечной и вагинальной микробиоты» по специальности 3.1.26. Фтизиатрия, представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук полностью соответствует требованиям пунктов 9–14 «Положения о присуждении 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 13 октября 2026 г. диссертационный совет принял решение: за решение актуальной научной задачи по совершенствованию тактики ведения детей, больных туберкулезом органов дыхания с учетом используемого режима противотуберкулезной химиотерапии и состояния кишечной и вагинальной микробиоты, путем разработки и внедрения научно-обоснованных алгоритмов выявления, профилактики и коррекции кишечного и вагинального дисбиоза на основе изучения состояния биотопов в процессе проведения противотуберкулёзной химиотерапии, повышающих эффективность лечения и улучшающих переносимость противотуберкулезной химиотерапии, что имеет существенное значение для медицинской науки и здравоохранения в области фтизиатрии, присудить Стерликовой Светлане Сергеевне учёную степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 20 человек, из них 8 докторов наук по специальности 3.1.26 Фтизиатрия, участвовавших в заседании, из 23 человек, входящих в состав

совета, проголосовали: за – 20, 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.

И.о. учёного секретаря
диссертационного совета 24.1.264.01,
созданного на базе ФГБНУ «ЦНИИТ»,
доктор медицинских наук Садовникова С.С.

13.10.2026г.