

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 21.2.014.03,
СОЗДАННОГО НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ "КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ, ПО ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ
КАНДИДАТА НАУК

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 15.09.2026. №12

О присуждении Филипович Анастасии Викторовне, гражданке России,
ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертация «Дифференцированный подход к лечению впервые
возникшего и рецидивирующего бактериального вагиноза» по специальности
3.1.4. Акушерство и гинекология, принята к защите 24.06.2026. протокол № 9
диссертационным советом 21.2.014.03, созданным на базе федерального
государственного бюджетного образовательного учреждения высшего
образования "Кубанский государственный медицинский университет"
Министерства здравоохранения Российской Федерации (350063, г. Краснодар,
улица им. Митрофана Седина, д. 4), действующим на основании приказа
Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 1825/нк
от 26.09.2023.

Соискатель Филипович Анастасия Викторовна, 1992 года рождения. В 2019
году окончила федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский
университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации. С 2019 по
2025 г.г. обучалась в аспирантуре (заочная форма обучения) в федеральном
государственном бюджетном образовательном учреждении высшего
образования «Кубанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации на кафедре акушерства,
гинекологии и перинатологии №2. Работает врачом акушером-гинекологом в

государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Краевая больница №4» Министерства здравоохранения Краснодарского края.

Диссертация выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации на кафедре акушерства, гинекологии и перинатологии № 2.

Научный руководитель – доктор медицинских наук, профессор Карахалис Людмила Юрьевна, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Кубанский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра акушерства, гинекологии и перинатологии №2, профессор кафедры.

Официальные оппоненты:

1. Межевитинова Елена Анатольевна (гражданка России), доктор медицинских наук, доцент, федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, научно-поликлиническое отделение, ведущий научный сотрудник;
2. Кузнецова Наталья Борисовна (гражданка России), доктор медицинских наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ростовский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, центр симуляционного обучения, профессор – дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Новосибирск, в своём положительном заключении, подписанном Соколовой Татьяной Михайловной, доктором медицинских наук,

профессором, профессором кафедры акушерства и гинекологии (лечебного факультета), указала, что диссертация полностью соответствует требованиям п. 9 "Положения о присуждении ученых степеней" ..., а ее автор заслуживает присуждения искомой степени кандидата медицинских наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология (медицинские науки).

Соискатель имеет 4 опубликованные работы, все по теме диссертации, из них в рецензируемых научных изданиях опубликовано 3 работы. Краткая характеристика работ (вид, количество, объем в страницах, творческий вклад в %): статьи в журналах – 3, 19, 75. В диссертации отсутствуют недостоверные сведения об опубликованных соискателем ученой степени работах.

Наиболее значимые научные работы по теме диссертации:

1. Карахалис, Л.Ю. Оптимизация методов коррекции нарушений нормоценоза влагалища при первичном обращении пациенток / Л.Ю. Карахалис, А.В. Филипович, А.А. Халафян // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2021. – Том 20(2). – С.50-57. Doi: 10.20953/1726-1678-2021-2-50-57;
2. Карахалис, Л. Ю. Современные тенденции коррекции вагинальных нарушений в период раннего перехода в менопаузу / Л. Ю. Карахалис, А. В. Филипович, В. Ю. Гончар // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2024. – Т. 23, № 2. – С. 105-111. Doi: 10.20953/1726-1678-2024-2-105-110;
3. Филипович, А.В. Персонифицированный подход к выбору терапии бактериального вагиноза / А.В. Филипович, Л.Ю. Карахалис // – Вопросы Практической Кольпоскопии. Генитальные инфекции – 2025. – №2. – С.46-52. Doi: 10.46393/2782-6392-2025-2-46-52.

На диссертацию и автореферат поступили отзывы от:

Селиховой Марины Сергеевны, доктора медицинских наук, профессора, профессора кафедры акушерства и гинекологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Еньковой Елены Владимировны, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой акушерства и гинекологии №2 федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Сахаутдиновой Индиры Венеровны, доктора медицинских наук, профессора, заведующего кафедрой акушерства и гинекологии №1 федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В отзывах дана положительная оценка работы, подчеркнуты научная и практическая значимость для акушерства и гинекологии, вопросов и критических замечаний не содержится.

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается тем, что специалисты указанных организаций являются известными и признанными учеными данной отрасли медицины, что подтверждается наличием соответствующих научных публикаций, размещенных на сайте федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации <http://www.ksma.ru>.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований: **разработаны** новые представления о закономерностях развития и течения первичного и рецидивирующего бактериального вагиноза, состоянии микробиоты влагалища, нутритивного статуса и уровня микронутриентов; **предложен** усовершенствованный персонализированный дифференцированный подход к лечению впервые выявленного и рецидивирующего бактериального вагиноза в группах разного возраста; **доказана** эффективность и перспективность включения в комплексную терапию бактериального вагиноза витаминно-минеральных комплексов, белковых препаратов, пробиотических ферментов, что позволило

снизить частоту рецидивов через 6 месяцев в 3,7 раза и в 4,8 раза через 12 месяцев; **введены** новые подходы к ведению пациенток с впервые возникшим и рецидивирующим бактериальным вагинозом, реализованные в создание и внедрение в клиническую практику алгоритма, основанного на анализе предъявляемых жалоб, комплексной оценке клинико-анамнестических данных, оценки состояния микробиоты влагалища, нутритивного статуса, уровня витаминов и микроэлементов.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что **доказано** влияние недостатка уровня общего белка, витаминов и микроэлементов, витаминов D₃ и B₉, железа, ферритина, цинка, селена, хрома, меди в прогрессировании и развитии рецидивов бактериального вагиноза; применительно к проблематике диссертации результативно **использованы** методы исследования, включающие клинические, лабораторные и инструментальные; **изложены** данные, подтверждающие правомерность комплексного подхода к терапии впервые возникшего и рецидивирующего бактериального вагиноза, включающего в дополнение к стандартной терапии прием белковых препаратов, витаминно-минеральных комплексов, пробиотических лактобактерий, что обеспечивает более быстрое купирование клинико-лабораторных проявлений заболевания, снижает частоту рецидивов; **раскрыты** особенности течения впервые возникшего бактериального вагиноза и его рецидивирующего течения, что обусловлено микронутриентной недостаточностью; **изучены** причинно-следственные связи между возрастом пациенток, состоянием микробиоты влагалища, нутритивным статусом, уровнями витаминов и микроэлементов; **проведена модернизация** алгоритмов диагностики и лечения впервые возникшего и рецидивирующего бактериального вагиноза, направленная на улучшение состояния влагалищной микробиоты и снижение частоты рецидивов.

Значение полученных соискателем результатов исследования для практики подтверждается тем, что **разработан и внедрен** алгоритм выбора оптимальной лечебной тактики у пациенток с бактериальным вагинозом,

основанный на дополнительном назначении микронутриентов и пробиотических лактобактерий как в возрасте репродукции, так и в раннем переходе в менопаузу, что потребовало дополнительного включения в терапию эстриола в сочетании с лактобактериями интравагинально; **определены** перспективы использования оценки нутритивного статуса, уровня витаминов и микроэлементов в качестве дополнительных прогностических маркеров в обследовании пациенток с впервые возникшим и рецидивирующим бактериальным вагинозом; **создана** система практических рекомендаций по диагностике, лечению впервые возникшего и рецидивирующего бактериального вагиноза на основе результатов проведенных клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования с учетом обнаруженного дефицита белка крови, микронутриентов; **представлены** алгоритмы по ведению пациенток с первичным и рецидивирующим бактериальным вагинозом различного возраста для практического врача.

Оценка достоверности результатов исследования **выявила:** результаты проведенных исследований получены на сертифицированном оборудовании, обосновано применение выбранных методик исследования, показана воспроизводимость результатов при различных клинических ситуациях; **теория** построена на известных, проверяемых данных, согласующихся с опубликованными результатами отечественных и зарубежных исследований по рассматриваемой проблематике; **идея базируется** на анализе лабораторной и клинической медицинской практики, обобщении передового опыта в сфере акушерства и гинекологии, а также смежных областях; **использованы** данные современных методов исследования, общепризнанных в мировой и отечественной науке; **установлено** качественное и количественное соответствие авторских результатов с результатами, представленными в независимых источниках по данной тематике; **использованы** современные методики сбора и анализа первичных данных, представлены выборочные совокупности с обоснованием формирования клинических групп и адекватные методы статистической обработки, включая корреляционный и факторный анализ.

Личный вклад соискателя состоит в непосредственной разработке дизайна исследования, получении исходных клинико-лабораторных и инструментальных данных, обработке и интерпретации полученных результатов, а также подготовке основных публикаций по выполненной работе.

В ходе защиты диссертации были высказаны следующие критические замечания и вопросы:

1. При оценке пищевого поведения использовались данные анкетирования. Рассматривали ли вы риск субъективности этих данных и как контролировалась достоверность ответов пациенток об их диете?

2. В подгруппе 1А (рецидивирующий БВ + комплексная терапия) через 6 месяцев рецидивы возникли у 6,3 % пациенток. Проводилось ли обследование тех женщин, у которых случился рецидив? Были ли выявлены у них специфические факторы резистентности (например, биопленки) или несоблюдение рекомендаций по питанию?

3. Во сколько раз возрастает стоимость курса лечения при добавлении белковых препаратов, расширенных ВМК и пробиотиков, и окупается ли она снижением частоты визитов к врачу и повторных курсов антибиотиков?

4. В работе показана ассоциация дефицита витаминов и микроэлементов с рецидивирующим течением БВ, однако причинно-следственные механизмы данной взаимосвязи требуют дальнейшего экспериментального и клинического изучения.

5. Представляется интересным дальнейшее расширение исследования с включением оценки иммунологических маркеров слизистой влагалища как потенциальных предикторов рецидивирования БВ.

6. Согласно результатам исследования, факторами риска развития бактериального вагиноза являются раннее начало половой жизни, число и частая смена половых партнеров, в связи с этим, насколько целесообразно проводить обследование и лечение полового партнера у женщин с рецидивирующим бактериальным вагинозом?

7. Проводилось ли в рамках диссертационной работы обследование женщин на инфекции, передаваемые половым путем перед включением в исследование?

8. Каков механизм влияния микроэлементов на состояние влагалищного микробиома и профилактику рецидивов бактериального вагиноза?

9. По какой формуле Вы проводили расчет индекса нутритивного риска?

Соискатель Филипович Анастасия Викторовна согласилась со всеми замечаниями и убедительно ответила на задаваемые ей в ходе заседания вопросы и привела собственную аргументацию по следующим:

1. Риск субъективности рассматривался в пределах достоверности полученной информации от исследуемых женщин. Перед началом работы и анкетирования, была проведена беседа о важности и необходимости добросовестного введения дневника и соблюдения всех рекомендаций по питанию.

2. Проведение дополнительного исследования у данных женщин не проводилось, так как в данном случае мы можем судить об установленном уже диагнозе, рецидивирующий бак.вагиноз. Основанием для его постановки является рецидивирующее течение, а именно 2 и более эпизода в течение 1 года. На основании этого и строится тактика лечения.

Специфические факторы резистентности, такие как биопленки, в нашем исследовании не изучались.

3. Учитывая, что на сегодняшний день большое количество женщин, в постоянной своей практике используют ВМК и нутрицевтику в постоянном режиме и закладывая траты в свой бюджет. Особых изменений они не отметили. Мы делаем акцент именно на те препараты, дефицит которых мы выявляем в нашем исследовании. Если сравнивать с базовой терапией, то стоимость возрастает в 2-3 раза. Но при этом, необходимо отметить, что снижается количество рецидивов, соответственно, необходимость повторного посещения врача нивелируется, как и траты на противорецидивную терапию.

4. В современной гинекологии активно исследуется этот вопрос, так как стандартная антибактериальная терапия часто дает лишь временный эффект из-

за формирования устойчивых бактериальных биопленок. Большое внимание сегодня уделяется микронутриентам: Витамин D. Наиболее изученный в контексте баквагиноза стимулирует выработку антимикробных пептидов в эпителии влагалища, которые напрямую уничтожают патогены, при его дефиците открывается дорога анаэробам. Дефицит витаминов E, A, C четко коррелирует с падением численности защитных лактобактерий и усилением воспалительного цитокинового профиля. Железодефицитная анемия и скрытый дефицит железа вызывают тканевую гипоксию что ухудшает барьерные функции слизистых оболочек и угнетает клеточный иммунитет. Цинк и селен важны для деления клеток эпителия и работы антиоксидантных ферментов. Их нехватка замедляет регенерацию слизистой влагалища.

5. Это действительно крайне перспективное и актуальное направление для углубления нашего исследования. Рецидивирующий бактериальный вагиноз остается одной из самых сложных проблем в гинекологии, и стандартный подход, оценивающий только состав микробиоты, часто не дает ответа на вопрос, почему у одних пациенток наступает стойкая ремиссия, а у других происходят постоянные обострения. Включение иммунологических маркеров позволит нам оценить локальный иммунный ответ слизистой оболочки, который играет ключевую роль в сдерживании условно-патогенной флоры и формировании биопленок.

6. Несмотря на то что классические правила долгое время не рекомендовали терапию для партнеров, мы считаем, что в настоящее время это более чем целесообразно, при условии наличия повторных рецидивов.

7. Да проводилось. Результаты исследования являлись критерием исключения.

8. Влияние микроэлементов и витаминов на влагалищный микробиом носит комплексный характер и реализуется через регуляцию местного иммунитета, поддержание целостности эпителиального барьера и создание условий для доминирования лактобацилл. Дефицит ключевых нутриентов ассоциирован с высоким риском развития и рецидивирования бактериального вагиноза.

9. Индекс нутритивного риска рассчитывали по формуле: $NRI = (1,519 \times \text{альбумин плазмы (г/л)} + 0,417 \times \frac{\text{масса тела 1 (кг)}}{\text{масса тела 2 (кг)}}) \times 100$.

На заседании 15 сентября 2026 года диссертационный совет принял решение за новые, научно-обоснованные разработки теоретических положений, реализованных на практике, совокупность которых можно квалифицировать как решение научной задачи, имеющей важное значение для развития медицины в области акушерства и гинекологии и существенное значение для развития страны в целом по лечению пациенток с первичным и рецидивирующим бактериальным вагинозом, ассоциируемого с акушерскими осложнениями, базирующимся на изучении состояния микробиоты влагалища, нутритивного статуса, уровня витаминов и микроэлементов, присудить Филипович А. В. ученую степень кандидата медицинских наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 12 человек, из них 12 - доктора наук по специальности рассматриваемой диссертации 3.1.4. Акушерство и гинекология (медицинские науки), участвовавших в заседании, из 13 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за – 12, против – 0, недействительных бюллетеней – 0.

Председатель
Диссертационного совета
21.2.014.03
доктор медицинских наук
профессор




Пенжов Григорий Артемович

Исполняющий обязанности
ученого секретаря
диссертационного совета
21.2.014.03
доктор медицинских наук,
профессор



Мингалева Наталия Вячеславовна

15.09.2026