

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДИССЕРТАЦИОННОГО СОВЕТА 68.1.005.01,
СОЗДАННОГО НА БАЗЕ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ТОКСИКОЛОГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА С.Н. ГОЛИКОВА
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА», ПО
ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ КАНДИДАТА
НАУК**

аттестационное дело № _____

решение диссертационного совета от 17.02.2026 № 2

О присуждении Вакуненко Ольге Александровне, гражданке Российской Федерации, ученой степени кандидата биологических наук.

Диссертация «Экспериментальное обоснование выбора средств профилактики гастроэнтеротоксических эффектов миелоабляционных воздействий» по специальности 3.3.4. Токсикология, принята к защите 11 ноября 2025 года (протокол заседания № 10) диссертационным советом 68.1.005.01, созданным на базе Федерального государственного бюджетного учреждения «Научно-клинический центр токсикологии имени академика С.Н. Голикова Федерального медико-биологического агентства» (ФГБУ НКЦТ им. С.Н. Голикова ФМБА России), 192019, г. Санкт-Петербург, ул. Бехтерева д. 1 (Приказ Рособнадзора от 10.09.2010 №2296-576, Приказ Министерства науки и высшего образования от 03.06.2021 №561/нк).

Соискатель Вакуненко Ольга Александровна, 23 марта 1975 года рождения.

В 2008 году соискатель окончила Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Санкт-Петербургский государственный технологический университет растительных полимеров» (диплом о высшем образовании от 27 июня 2008 года № ВСГ 2965213), присуждена квалификация инженер-эколог по специальности «Охрана окружающей среды и рациональное использование природных ресурсов».

Вакуненкова О.А. работает в должности старшего научного сотрудника лаборатории токсикологии – испытательного центра газового оружия отдела токсикологии ФГБУ НКЦТ им. С.Н. Голикова ФМБА России.

Диссертация выполнена в ФГБУ НКЦТ им. С.Н. Голикова ФМБА России в соответствии с планом научно-исследовательских работ (НИР) в рамках реализации Государственного задания шифр «Диаскоп» (2022-2023 гг.).

Научный руководитель – доктор медицинских наук, доцент Рейнюк Владимир Леонидович, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-клинический центр токсикологии имени академика С.Н. Голикова Федерального медико-биологического агентства», врио директора.

Официальные оппоненты:

Сидоров Сергей Павлович – доктор медицинских наук, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственный научно-исследовательский испытательный институт военной медицины» Министерства обороны Российской Федерации, Научно-исследовательский испытательный центр (медико-биологической защиты), начальник отдела;

Борщев Юрий Юрьевич – кандидат биологических наук, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Научно-исследовательский отдел физиологической микроэндоэкологии Института экспериментальной медицины, заведующий отделом

дали положительные отзывы на диссертацию.

Ведущая организация – Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Институт экспериментальной медицины» (ФГБНУ «ИЭМ»), в своем положительном отзыве, подписанном **Софроновым Г.А.** доктором медицинских наук, профессором, академиком РАН, главным научным сотрудником (специальность 3.3.4 Токсикология) и **Глушаковым Р.И.**, доктором медицинских наук, доцентом, заведующим физиологическим отделом имени академика И.П. Павлова (специальность 14.03.03 Патологическая

физиология и 14.03.06 Фармакология, клиническая фармакология), указала, что диссертационная работа Вакуненко Ольги Александровны на тему «Экспериментальное обоснование выбора средств профилактики гастроэнтеротоксических эффектов миелоабляционных воздействий» является завершённой, самостоятельно выполненной научно-квалификационной работой, в которой, автором решена актуальная задача, имеющая существенное значение для снижения трудоёмкости поиска средств профилактики гастроэнтеротоксических эффектов миелоабляционных воздействий. По актуальности, новизне полученных результатов, объёму, методическому уровню проведенных исследований, теоретической и научно-практической значимости диссертационная работа соответствует критериям пунктов 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней», утвержденного постановлением Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842 (с последующими редакциями), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата наук, а сам автор достоин присуждения искомой степени по специальности 3.3.4. Токсикология.

Отзыв обсужден на заседании совместного заседания Физиологического отдела имени академика И.П. Павлова ФГБНУ «ИЭМ» и отдела молекулярной биологии, генетики и фундаментальной медицины ФГБНУ «ИЭМ» (протокол № 8 от 24 декабря 2025 г.).

Соискатель имеет 31 научную работу, по теме диссертации опубликовано 12 статей, в том числе 7 – в рецензируемых журналах категории К2 и К3, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, из них 3 статьи в библиографической базе данных SCOPUS, 1 статья в библиографической базе данных WoS, 1 статья в библиографической базе Springer, 1 статья в сборнике научных трудов. В диссертации отсутствуют недостоверные сведения об опубликованных соискателем ученой степени работах. Авторский вклад соискателя состоял в непосредственном участии на всех этапах выполнения научной работы, включая получение исходных данных, обработку и

интерпретацию полученных результатов, подготовку публикаций, написание диссертации и автореферата.

Наиболее значимые работы по теме диссертации:

1. Ивницкий, Ю.Ю. Острый кишечный эндотоксикоз в медицине экстремальных ситуаций / Ю.Ю. Ивницкий, В.Л. Рейнюк, Т.В. Шефер, **О.А. Вакуненко** // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2024. – №1. – С. 81-86
2. **Вакуненко, О.А.** Влияние внутрижелудочного введения гидрокарбоната натрия или соляной кислоты на кишечную эндотоксемию у крыс при миелоабляции циклофосфамидом / О.А. Вакуненко, Е.А. Золотоверхая, Т.Б. Печурина, Т.В. Шефер, Ю.Ю. Ивницкий // Медицина экстремальных ситуаций. – 2024. – Т. 26, № 2. – С. 27-32.
3. **Вакуненко, О.А.** Экстренная профилактика гастростаза у крыс при моделировании миелоабляционной химиотерапии циклофосфаном / О.А. Вакуненко, Ю.Ю. Ивницкий, К.А. Краснов, А.А. Краснова // Medline.ru. Российский биомедицинский журнал. – 2023. – Т. 24, № 1. – С. 360-370.
4. **Вакуненко, О.А.** Влияние гидрокарбоната натрия на формирование гастростаза у крыс при моделировании миелоабляционной химиотерапии / **О.А. Вакуненко**, Ю.Ю. Ивницкий, О.Н. Гайкова, А.А. Козлов, Т.В. Шефер // Медицина экстремальных ситуаций. – 2023. – Т. 25, № 2. – С. 98-104.
5. **Vakunenkova, O.A.** Effect of cystamine on gastric propulsive function and gas exchange in the rat model of radiation-induced myeloablation / O.A. Vakunenkova, Ju.Ju. Ivnitsky, O.A. Danilova, T.V. Schäfer, V.L. Rejniuk // Medicine of Extreme Situations. – 2023. – Vol. 25, N. 4. – P. 71-78.
6. Шефер, Т.В. Энтерогематический барьер при критических состояниях организма / Т.В. Шефер, **О.А. Вакуненко**, Ю.Ю. Ивницкий, А.И. Головкин // Успехи современной биологии. – 2022. – Т. 142, № 2. – С. 138-152.
7. Ивницкий, Ю.Ю. Вторичная дисфункция энтерогематического барьера в патогенезе осложнений острых экзогенных отравлений / Ю.Ю. Ивницкий,

Т.В. Шефер, В.Л. Рейнюк, **О.А. Вакуненко** // Российский физиологический журнал им. И.М. Сеченова. – 2022. – Т. 108, № 7. – С. 807-835.

На диссертацию и автореферат поступили отзывы:

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Институт экспериментальной медицины» – ведущая организация. Отзыв положительный, содержит вопросы:

1. С учетом эффективности цистамина дигидрохлорида и гидрокарбоната натрия в лечении гастростаза будет ли, на Ваш взгляд, эффективным применение лекарственных препаратов, подавляющих секреторную функцию верхних отделов желудочно-кишечного тракта: ингибиторов протонной помпы и конкурентных блокаторов H_2 – гистаминовых рецепторов?

2. Для профилактики постцитостатических мукозитов в клинической практике применяют ингибиторы ксантиноксидазы, в частности, аллопуринол, при этом механизм протективного действия данного препарата не изучен. Как Вы оцениваете перспективы использования препаратов данной группы в профилактике гастроэнтеротоксических эффектов миелоабляционных воздействий?

3. Как Вы оцениваете иммунодепрессию мукозального отдела иммунной системы, расположенной в ЖКТ, в патогенезе гастроэнтеротоксических эффектов миелоабляционных воздействий?

Сидоров Сергей Павлович – официальный оппонент, доктор медицинских наук, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Государственный научно-исследовательский испытательный институт военной медицины» Министерства обороны Российской Федерации, Научно-исследовательский испытательный центр (медико-биологической защиты), начальник отдела. Отзыв положительный, содержит замечания и вопросы.

Замечания по диссертационной работе:

1. Вызывает методологические возражения экстраполяция парадигмы «функциональных состояний организма» (ФС) на объект исследования — лабораторные животные. Традиционно концепция ФС рассматривается в контексте

психофизиологии труда, медицины профессиональных болезней, спортивной медицины, где она служит для оценки работоспособности, уровня адаптации и готовности человека к выполнению целенаправленной деятельности. Применение данного подхода в рамках доклинического исследования миелоабляционных воздействий представляется недостаточно обоснованным по следующим причинам:

- категориальное несоответствие. ФС по определению описывает диапазон приспособления живой системы. Это динамический ответ в рамках гомеостаза или обратимого стресса. В диссертации же автор под термином «ФС» фактически описывает патологические состояния, вызванные супралетальными миелоабляционными воздействиями, что подменяет нозологический подход функциональным. Следовательно, применение парадигмы ФС для описания состояний, находящихся за пределами физиологической нормы и адаптационного потенциала, искажает биологическую сущность исследуемых явлений;

- методологическая эклектичность. Сформированный автором набор критериев (летальность, массы тела, параметры газообмена и спонтанная двигательная активность) носит фрагментарный характер. Данные показатели не имеют единой патогенетической связи в контексте теории систем, что не позволяет квалифицировать их совокупность как интегральный показатель «состояния». В частности, включение летальности в перечень параметров ФС логически противоречит самой сути концепции функционального статуса живой системы.

2. Предложенная автором интерпретация динамики массы химуса (стр. 102–107) сфокусирована преимущественно на изменениях пропульсивной активности желудка и тонкой кишки, что представляется методически упрощенным. Количественные характеристики кишечного содержимого являются производным интегрального взаимодействия моторной, секреторной и абсорбционной функций ЖКТ.

3. Представляется дискуссионным тезис о возможности использования активности ацетилхолинэстеразы (АХЭ), определяемой в гомогенатах ткани кишечника, в качестве количественного маркера энтероцитов. Поскольку фермент локализован главным образом в мышечной оболочке и интрамуральных нервных сплетениях (Ауэрбаха и Мейснера), исследование гомогенатов кишки без выделения эпителиоцитов не позволяет дифференцировать их вклад в общие показатели.

Традиционно активность АХЭ в биоптатах кишки рассматривается как маркер патологии, однако этот маркер отражает степень дисфункции холинергических нервных волокон, а не характеристики пула энтероцитов. В контексте рецензируемой работы результаты измерения активности АХЭ было бы более рационально представить в разделе, посвящённом влиянию энтеропротекторов на изменения пропульсивной активности желудка и тонкой кишки, соотнеся их с патогенезом дискинезии желудка и тонкой кишки, а не с морфологической сохранностью эпителия.

4. Несмотря на заявленное во всех аннотациях к микропрепаратам тонкой кишки увеличение $\times 200$, визуально легко обнаружить различия масштабирования снимков (одни существенно больше, другие — меньше). Кроме того, обозначение очаговой лимфо-макрофагальной инфильтрации в слизистой оболочке кишки на снимках с малым разрешением представляется необоснованным, поскольку при данном уровне детализации морфологическая идентификация клеточных элементов невозможна.

5. В современной аналитической химии метод хромато-масс-спектрометрии признан «золотым стандартом», обеспечивающим чувствительность на уровне пико- и нанограмм. Несмотря на это, автор при обосновании выбора биомаркеров гастроэнтеротоксичности характеризует данный метод как дорогостоящий и требующий сложной пробоподготовки, делая вывод о его малопригодности для скрининга лекарственных средств (с. 30). Исключение цитруллина из перечня перспективных показателей повреждения слизистой оболочки кишечника на основании «недостаточной доступности метода определения (хромато-масс-спектрометрия)» (с. 26) представляется слабо аргументированным. Кроме того, данный тезис вступает в явное противоречие с разделом диссертационного исследования, в котором количественное определение лактулозы и маннитола в плазме крови успешно реализовано именно с применением хромато-масс-спектрометрии.

Замечания по формулировкам положений, выносимым на защиту:

1. Первое положение в предложенной редакции представляется тривиальным. Описание таких патогенетических феноменов, как мукозит, стаз и эндотоксемия при миелоабляционных воздействиях, относится к разряду

общеизвестных фактов. Попытка автора обосновать новизну через «пригодность моделей для скрининга» не устраняет противоречие, так как не содержит конкретных характеристик оригинальности методического подхода.

2. Второе положение характеризуется следующими недостатками:

- формулировка методологически некорректна в части использования терминов «специфичность» и «чувствительность». Данные категории являются строгими операциональными понятиями, требующими соответствующего математико-статистического обоснования (в частности, применения ROC-анализа или оценки таблиц сопряжения), что не было предусмотрено дизайном и статистическим аппаратом исследования;

- недостаточно обоснована целесообразность акцента на «экспресс-методах» (как совокупности способов, ориентированных на минимизацию временных затрат) в практике доклинических исследований гастроэнтеротоксичности миелоабляционных воздействий. В частности, в «Руководстве по проведению доклинических исследований лекарственных средств» (под ред. А. Н. Миронова, 2012) применение экспресс-методик практически не рассматривается;

- дефиниция «скоростной метод экспресс-оценки» содержит лексическую избыточность (плеоназм).

3. Перечисление в третьем положении разнородных показателей (гибель, газообмен, двигательная активность) без указания их патогенетической связи делает формулировку фрагментарной. Для положения, выносимого на защиту, требуется более системное и обобщающее суждение.

4. Утверждение о защитном действии препаратов «на желудочно-кишечный тракт... избирательным в отношении желудочно-кишечного тракта» в четвертом положении содержит явный плеоназм.

Вопросы по диссертационной работе:

1. Поясните логику включения данных о весовом индексе селезёнки в раздел, описывающий состояние пропульсивной функции желудка и тонкой кишки (с. 102–107). Рассматриваете ли Вы взаимосвязь между выраженностью желудочно-кишечного стаза и изменениями массы селезёнки как патогенетически значимую?

2. Уточните параметры пищевой депривации, применявшейся при моделировании миелоабляционных воздействий (стр. 56). Рассматривалось ли голодание исключительно как инструмент стандартизации оцениваемых показателей?

3. Методология статистической обработки данных вызывает возражения в части выбора групп сравнения. Судя по подрисуночным подписям (с. 108, 110, 112–118, 121, 122), анализ результатов ограничивался сопоставлением показателей опытных групп исключительно с интактным контролем. Прямое сравнение данных с изолированным миелоабляционным воздействием и с применением средств фармакологической коррекции автором не проводилось. Неясно, чем обусловлен такой дизайн исследования и насколько он позволяет статистически верифицировать наличие и выраженность протективного эффекта изучаемых препаратов.

4. Какова доля применения миелоаблятивных режимов кондиционирования, основанных на нефракционированной высокодозовой циклофосамидной монотерапии или нефракционированном тотальном облучении тела, в структуре современных протоколов трансплантации гемопоэтических стволовых клеток?

Борщев Юрий Юрьевич – кандидат биологических наук, Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Научно-исследовательский отдел физиологической микроэндоэкологии Института экспериментальной медицины, заведующий отделом. Отзыв положительный, содержит замечания и вопросы:

1. В рамках гастроэнтеротоксического исследования протективного потенциала гидрокарбоната натрия, как модулятора важного звена патогенеза дегенеративного процесса слизисто-эпителиального слоя кишечника при миелоабляционных воздействиях в качестве модельного организма использованы исключительно крысы, что не отражено в названии диссертационной работы. Считает ли автор организм крысы биоэквивалентным другим видам животных с учетом градиента гидролиза-всасывания в ЖКТ, слепки кишечного типа пищеварения и роли копрофагии у грызунов.

2. Гидрокарбонат натрия в современной медицинской практике применяется, на системном уровне, например, при метаболическом ацидозе, и при местном применении в качестве антисептического и противовоспалительного препарата. Считает ли автор модуляцию кислотно-щелочного и водного баланса эффективным и в отношении кишечной микробиоты, в особенности в дистальных отделах кишечника?

3. В литературном обзоре и обсуждении результатов, автор неоднократно указывает на важную роль кишечной микробиоты в реализации ЭГБ, ссылаясь на косвенные подтверждения участия условно-патогенной микробиоты в эндотоксемии при миелоабляционных воздействиях. Чем объясняется отсутствие данных об изменении состава кишечной микробиоты в исследовании?

4. Обсуждалась ли автором идея разработки методики количественной оценки гастростаза при переходе количественных показателей от гастроэнтеропротекции к полиорганной дисфункции?

Бельтюков Петр Петрович – кандидат медицинских наук, доцент, ведущий научный сотрудник лаборатории молекулярной токсикологии и экспериментальной терапии Федерального государственного унитарного предприятия «Научно-исследовательский институт гигиены, профпатологии и экологии человека». Отзыв положительный, содержит замечания:

1. В подразделе «Научная новизна работы» утверждается, что суточная экскреция «индикана с мочой ... характеризует поток эндогенного токсиканта бактериального происхождения, индола, из желудочно-кишечного химуса в портальную кровь...». Это терминологически не корректно.

Во-первых, «животный индикан» – это условное название суммы конъюгатов индоксила (сульфата, глюкуронида и, возможно, ацетата), и они являются эндогенными продуктами «обезвреживания» индола в печени.

Во-вторых, вопрос о том, можно ли считать сам индол эндогенным токсикантом, как минимум, дискуссионный, поскольку место его образования с биологической точки зрения внутренней средой организма не является.

2. При описании результатов упоминается, что «маркёром продукционной кишечной эндотоксемии было повышение в 1,5 раза уровня мочевины в крови, чем у интактных животных». Обращаю внимание, что в данном случае речь идет о концентрации мочевины в портальной крови и вряд ли корректно связывать её содержание в крови *v.portae* с эндотоксемией, поскольку известно, что в кишечник попадает не более 10% от общего количества экскретируемой мочевины. Высокая концентрация мочевины в периферической венозной крови – маркёр системных нарушений азотистого обмена или почечной недостаточности, в том числе и при эндотоксемии. При этом концентрация мочевины в портальной крови зависит от доли мочевины, экскретируемой через кишечник, которая индивидуальна и в ходе исследования не оценивалась. Поэтому использование значений концентрации мочевины в портальной крови в качестве маркёра эндотоксемии в отсутствие сведений о содержании мочевины в периферической крови недостаточно обосновано.

Поцхверия Михаил Михайлович – доктор медицинских наук, заведующий научным отделением острых отравлений и соматопсихиатрических расстройств Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского Департамента здравоохранения города Москвы». Отзыв положительный, вопросы и замечания не содержит.

Толкач Павел Геннадьевич – доктор медицинских наук, заместитель начальника кафедры военной токсикологии и медицинской защиты Федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации. Отзыв положительный, содержит замечания и вопросы.

Замечания:

– ссылку на источник в разделе «Общая характеристика работы» следует указывать в круглых скобках;

– легенду к рисунку (рисунок 2,4,10 и др.) следует писать на русском языке.

Вопросы:

1. Чем обусловлен выбор доз гидрокарбоната натрия и цистамина дигидрохлорида для крыс?

2. Не возникало ли у крыс газообразование, обусловленное взаимодействием гидрокарбоната натрия, вводимого внутривентрикулярно, с соляной кислотой желудка?

3. Каков механизм гастропротективного действия гидрокарбоната натрия, вводимого внутривентрикулярно?

Носов Андрей Викторович – доктор медицинских наук, доцент, начальник лаборатории Федерального государственного унитарного предприятия «Государственный научно-исследовательский институт прикладных проблем». Отзыв положительный, содержит вопрос:

– Каков механизм реализации энтеропротективного действия 4% раствора гидрокарбоната натрия при интоксикации экспериментальных животных циклофосфамидом?

Выбор официальных оппонентов и ведущей организации обосновывается высоким уровнем их компетентности, известными научными исследованиями, публикационной активностью по специальности 3.3.4. Токсикология, наличием в ведущей организации ученых, известных своими исследованиями по теме защищаемой диссертации.

Диссертационный совет отмечает, что на основании выполненных соискателем исследований:

разработаны экспериментальные модели миелоабляционных воздействий, предназначенные для скрининга средств фармакологической профилактики гастроэнтеротоксических эффектов после введения 390 мг/кг циклофосфамида и облучения животных дозой 9,64 Гр;

предложены показатели для экспресс-оценки эффективности потенциальных средств фармакологической профилактики

гастроэнтеротоксических эффектов: суточная экскреция индикана с мочой и относительная масса желудочного химуса;

доказана эффективность внутрижелудочного введения гидрокарбоната натрия крысам в качестве меры экстренной профилактики гастростаза при миелоабляционной химиотерапии циклофосфамидом и введения в желудок цистамина дигидрохлорида – в качестве меры экстренной профилактики гастростаза при лучевом миелоабляционном воздействии;

введены новые методы экспресс-оценки потенциальных средств профилактики гастроэнтеротоксических эффектов, способные снизить трудоёмкость поиска медикаментозных средств и не требующие высокотехнологичного оборудования.

Теоретическая значимость исследования обоснована тем, что:

доказано, что гастроэнтеротоксичность вовлечена в патогенез потенциальных летальных осложнений миелоабляционного кондиционирования;

применительно к проблематике диссертации результативно использован комплекс существующих базовых методов токсикологических, радиобиологических, физиологических, химических, биохимических, гематологических и гистологических методов исследования;

изложены доказательства информативности изменений относительной массы желудочного химуса и экскреции индикана с мочой в качестве показателей эффективности потенциальных средств профилактики гастроэнтеротоксичности миелоабляционных агентов;

раскрыты пути разрешения противоречия, заключающегося в необходимости назначать реципиентам стволовых кроветворных клеток миелоабляционные агенты в супралетальных дозах и неизбежностью развития непереносимых гастроэнтеротоксических эффектов;

изучены взаимосвязи гастроэнтеротоксических эффектов миелоабляционных воздействий: гастростаз, острой дисфункции

энтерогематического барьера, избыточного бактериального роста в кишечнике, острой кишечной эндотоксемии;

проведена модернизация алгоритма поиска фармакологических средств профилактики гастроэнтеротоксических эффектов миелоабляционных воздействий.

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

разработана и внедрена экспериментальная методика радиационно-химических воздействий, применяемых с целью миелоабляционной цитостатической терапии в учебный процесс кафедры военной токсикологии и медицинской защиты федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации (акт от 14 июля 2025 года);

определены перспективы экстраполяции полученных данных на человека;

создана экспериментальная модель поиска фармакологических средств профилактики гастроэнтеротоксических эффектов миелоабляционных воздействий;

представлены практические рекомендации по апробации гидрокарбоната натрия и (или) цистамина дигидрохлорида в качестве средств экстренной профилактики гастроэнтеротоксических эффектов миелоабляционных воздействий в эксперименте.

Оценка достоверности результатов исследования выявила:

результаты получены на сертифицированном оборудовании, обоснованы методики выполнения исследований, показана воспроизводимость результатов в различных условиях;

теория построена на известных данных о патогенезе гастроэнтеротоксичности цитостатических и лучевых воздействий, согласуется с опубликованными экспериментальными данными по теме диссертации;

идея базируется на обобщении передового опыта и анализе экспериментальных данных диссертационного исследования;

использованы сравнения авторских данных с результатами, полученными ранее по рассматриваемой тематике;

установлено качественное совпадение авторских результатов с результатами представленными в независимых источниках по данной тематике;

использованы современные информационные технологии для сбора данных по теме диссертационного исследования.

Личный вклад соискателя состоит в:

непосредственном участии на всех этапах выполнения исследования, анализе научной литературы, формулировании цели, задач, положений выносимых на защиту, обосновании новизны, теоретической и практической значимости, обработке и интерпретации экспериментальных данных, подготовке публикаций по выполненной работе.

В ходе защиты диссертации прозвучали вопросы:

– доктора медицинских наук, профессора Т.Н. Саватеевой – Любимовой о механизме гастропротективного действия гидрокарбоната натрия;

– доктора медицинских наук С.В. Петленко о возможности применения других фармакологических препаратов для предупреждения миелоабляционного воздействия;

– доктора медицинских наук, доцента А.Н. Лодягина о перспективах внедрения результатов исследования в клиническую практику;

– доктора медицинских наук, профессора В.К. Козлова о клинических методах оценки выявленных нарушений.

Соискатель дала аргументированные ответы на прозвучавшие в ходе заседания замечания и вопросы ведущей организации, официальных оппонентов и членов диссертационного совета.

На заседании 17 февраля 2026 года диссертационный совет принял решение:

за решение научной задачи, имеющей важное значение для развития токсикологии, по разработке экспериментальных моделей миелоабляционных воздействий для скрининга средств фармакологической профилактики гастроэнтеротоксических эффектов, присудить Вакуненко О.А. ученую степень кандидата биологических наук.

При проведении тайного голосования диссертационный совет в количестве 20 человек, из них 6 докторов наук по научной специальности 3.3.4. Токсикология (биологические науки), участвовавших в заседании, из 25 человек, входящих в состав совета, проголосовали: за – 20, против – нет, недействительных бюллетеней – нет.

Председатель
диссертационного совета

Баринов Владимир Александрович

Ученый секретарь
диссертационного совета

Луковникова Любовь Владимировна

19 февраля 2026 года