

**Отзыв**  
**на автореферат диссертации Радзинской Елены Викторовны «Диагностика и лечение дорсалгий беременных», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям**  
**3.1.4. Акушерство и гинекология, 3.1.24. Неврология.**

Поясничная дорсалгия при беременности считается, с одной стороны, состоянием, сопутствующим нормальной гестации, с другой стороны расценивается как диагностический «красный флажок», требующий обязательного исключения акушерских осложнений, представляющих весомые риски для пролонгирования беременности, функционального состояния плода, здоровья и жизни матери (угрозы невынашивания беременности, преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, несостоятельности рубца на матке и др.).

Длительный болевой синдром ощутимо снижает качество жизни и несет долгосрочные риски развития тревожно-депрессивных расстройств. Было бы разумно предусмотреть их предотвращение в рамках ведения беременности, что в современных реалиях не всегда осуществимо. Обусловленные беременностью ограничения в использовании привычных фармакологических препаратов для купирования боли выдвигают на первый план давно известные методики немедикаментозной терапии: лечебную физкультуру, мануальную и иглорефлексотерапию. В современной литературе отчетливо прослеживается накопление положительного опыта использования т.н. мягких мануальных техник в дополнение к стандартной помощи. Боль в спине, возникающая в период гестации, в частности в области тазового кольца и поясницы, изучена недостаточно, мало внимания уделяется нейро-ортопедическим особенностям беременных. В связи с чем, выполнение настоящего диссертационного исследования является актуальным и позволило решить многие сложные вопросы при данном состоянии.

Цель диссертационного исследования, обозначенная как улучшение

течения гестации, повышение качества жизни беременных женщин с дорсалгией различной локализации, сформулирована предельно конкретно. Из задач, определенных автором, позволили последовательно достичь ее. Методология и методы диссертационного исследования (эпидемиологический, клинико-лабораторный, морфологический, экспертных оценок, математико-статистический (дискриминантный анализ, бинарная логистическая регрессия (logit-model), обучение нейронных сетей и др.), применяемых в медицинских исследованиях) адекватны задачам, позволяют их реализовать и сформулировать научные положения, выводы. Когорта исследования сформирована из выборки достаточной мощности (более 80%), разделена на клинические группы в соответствии со сформулированными критериями включения и исключения. Автор четко изложил дизайн и этапы диссертационного исследования, представил их графически для более удобного визуального восприятия и анализа. Отобранные методы исследования характеризуются высокой точностью, являются современными, в полной мере обосновывают научные положения и выводы, представляют практические рекомендации адаптированными к широкому применению.

Диссертационная работа, выполненная Е.В. Радзинской, обладает неоспоримой научной новизной. Диссертанту удалось расширить имеющиеся представления о патогенезе связанной с гестационными изменениями дорсалгии. Принципиально важным видится установленная связь дорсалгии беременных не только с материнскими, но отцовскими и плодовыми маркерами. Особую важность представляет установление связи возникновения боли в пояснице и приёма гормональных препаратов до беременности, включая комбинированные оральные контрацептивы и препараты прогестерона. Впервые установлена возможность предсказать возникновение дорсалгии по рутинно определяемым гестационным гематологическим маркерам – ассоциированному с беременностью протеину А (РАРР-А) и бета-субъединицей хорионического гонадотропина человека ( $\beta$ -ХГЧ).

Представляют интерес выявленные автором патогенетические различия и особенности клинической манифестации дорсалгий беременных с локализацией боли в нижней части спины и в области тазового кольца.

В ходе исследования подтверждена мультидисциплинарность дорсопатии. Впервые обоснована концепция взаимосвязи гестационных и нейро-ортопедических функциональных изменений с локализацией болевого синдрома. Е.В. Радзинской удалось четко обозначить нейро-ортопедические критерии беременности, осложненной дорсопатией, а именно контрнугацию крестца, повышенный тонус паравертебральных мышц, более низкие показатели краниального ритма, ограничение подвижности правого крестцово-подвздошного сочленения. Причастность дорсалгии беременных междисциплинарным состояниям видится важной в свете необходимости дифференциальной диагностики болевого синдрома, локализованного в нижней части спины или в области тазового кольца, в период гестации как меры снижения необоснованного назначения препаратов прогестерона.

С практической точки зрения представляют интерес установленные автором разработанные модели математического прогнозирования (онлайн-калькуляторы) риска осложнения беременности дорсалгией. Кроме того, впервые создан нейросетевой алгоритм дифференциальной диагностики боли вследствие дорсопатии и по причине угрозы выкидыша.

Замечаний по форме и содержанию автореферата нет. Основные положения диссертационной работы в достаточном объеме освещены в открытой печати: опубликованы 8 научных работ, в том числе 5 – в журналах, рецензируемых ВАК РФ, 1 – в издании, цитируемом в Scopus.

Таким образом, диссертационная работа Радзинской Елены Викторовны на тему «Диагностика и лечение дорсалгий беременных», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является завершенным научно-квалификационным трудом и полностью отвечает требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата

медицинских наук согласно п. 2.2 раздела II Положения о порядке присуждения ученых степеней в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы», утвержденного Ученым советом последнего (протокол №12 от 23.09.2019г.), а ее автор Радзинская Елена Викторовна достойна присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.4. Акушерство и гинекология, 3.1.24. Неврология.

Доктор медицинских наук, профессор,  
Заслуженный врач РФ,  
профессор кафедры акушерства и гинекологии ИНМФО  
Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения  
высшего образования « Волгоградский государственный медицинский  
университет» Минздрава России  
доктор медицинских наук  
(3.1.4. Акушерство и  
гинекология), профессор  
**Ткаченко Людмила Владимировна**

Подпись д.м.н., проф. Л.В. Ткаченко заверяю:  
Ученый секретарь ФГБОУ ВО ВолГМУ  
Минздрава России, к.м.н., доцент  
**О.С. Емельянова**



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России)  
(400066, г. Волгоград, пл. Павших Борцов, дом 1)  
Тел. +7 (8442) 38-50-05  
E-mail: post@volgmed.ru  
Web-сайт: <https://www.volgmed.ru>

19.06.2023

## ОТЗЫВ

на автореферат диссертации Радзинской Елены Викторовны  
«Диагностика и лечение дорсалгий беременных»,  
представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по  
специальностям 3.1.4. Акушерство и гинекология, 3.1.24. Неврология.

Диссертационное исследование Радзинской Елены Викторовны посвящено краеугольной теме неврологии – изучению болевого синдрома конкретной локализации (дорсалгии различной локализации) у наиболее сложного контингента исследуемых – беременных. Острый интерес к данной проблематике насчитывает не один десяток лет, но множество вопросов сохраняется без ответов. Болевой синдром является сложным психофизиологическим феноменом, подчиняющим себе механизмы регуляции и формирования эмоций, моторные, гуморальные и гемодинамические проявления. Дорсопатия объединяет ряд болевых синдромов в области спины невисцеральной этиологии, связанных с дегенеративными и/или воспалительными заболеваниями позвоночника и прилегающих к нему мышц. Дорсопатии ухудшают течение основного заболевания, в том числе во время беременности, могут длительно сохраняться после родоразрешения. Боль длительностью более 3 месяцев (хроническая) в пояснице известна как фактор риска серьезных психологических нарушений. Остается крайне востребованным поиск мер по своевременной диагностике и лечению дорсопатий при беременности, не допускающих появления таких коморбидных заболеваний, как соматоформные, тревожные, психотические расстройства. Выбор лечебной тактики при дорсалгии беременных не всегда очевиден, так как этиология и патогенез боли многогранны.

В России термин «дорсопатия» обозначает группу заболеваний нервной и костно-мышечной системы и соединительной ткани. Дорсопатия не имеет половых или возрастных ограничений, однако женский пол является приоритетной мишенью для возникновения боли в спине. Это объясняется физиологическими и гормональными изменениями (беременность, лактация, менопауза). Беременность сопряжена с естественными изменениями во всех органах и системах, включая нервную. 80% гестационно обусловленной неврологической симптоматики относится к поясничному отделу позвоночника. Дебют дорсопатии ожидается в 20-28 недель беременности, но эти границы очерчены не точно, усреднены. Дифференциальная диагностика дорсопатии при беременности крайне затруднительна и требует коллегиального консультирования (невролога, акушера-гинеколога, ортопедо-травматолога, инфекциониста и др.), взвешенной интерпретации болевого синдрома, исключающего гестационные осложнения, выбора профиля стационара (отделения) для осуществления лечения. Гиподиагностика дорсопатии и гипердиагностика угрозы прерывания беременности чреваты необоснованным назначением сохраняющего лечения, гормонотерапии препаратами прогестерона со всеми вытекающими неблагоприятными последствиями. Вышеизложенное подтверждает несомненную актуальность представленного диссертационного исследования.

Цель диссертационного исследования сформулирована конкретно – улучшить течение гестации, повысить качество жизни беременных с дорсалгией различной локализации. Для достижения данной цели автором выстроена логика диссертационного исследования, стратегически сформулированы задачи.

Представлено проспективное когортное исследование выполнено. Исследовательская выборка репрезентативна (включена 171 женщина), сформирована с четким соблюдением установленных диссертантом критериев включения и исключения. Обоснована стратификация женщин когорты на две основные клинические группы (87 беременных с дорсопатией (основная группа) и 84 – с физиологическим течением беременности без дорсопатии (группа контроля), последующее разделение в зависимости от локализации болевого синдрома (дорсалгии): 48 женщин с болью в нижней части спины, 39 – с болью в области тазового кольца.

Использованные методы исследования современны, позволяют выполнить задачи исследования и, соответственно, достичь цели, в полной мере обосновывают представленные автором практические рекомендации и выводы.

Научная новизна диссертационной работы Е.В. Радзинской не вызывает сомнений. Автором выявлена сопряженность наличия дорсалгии и её локализации с материнскими, отцовскими и плодовыми параметрами, определена связь с репродуктивным анамнезом женщины, лактацией, приемом гормональных препаратов, установлена возможность предсказать возникновение боли в пояснице и её локализацию по уровню рутинно определяемых маркёров: ассоциированного с беременностью протеина А (РАРР-А) и бета-субъединицы хорионического гонадотропина человека ( $\beta$ -ХГЧ) в сыворотке крови матери с осложнением беременности дорсалгией и конкретной локализацией боли. Выявлены патогенетические различия и особенности клинической манифестации дорсопатии беременных с локализацией боли в нижней части спины и в области тазового кольца. Обоснована концепция взаимосвязи гестационных и нейро-ортопедических функциональных изменений с локализацией болевого синдрома. Разработаны модели математического прогнозирования (онлайн-калькуляторы) риска осложнения беременности дорсалгией. Впервые создан нейросетевой алгоритм дифференциальной диагностики боли вследствие дорсопатии и по причине прерывания беременности.

В анализ дорсопатии была включена оценка характеристик боли, личностной и ситуативной тревожности и качества здоровья в целом, выявлены особенности каждого параметра в зависимости от локализации симптомов. Применительно к проблематике диссертации результативно использован комплекс высокоинформативных методов исследования и аналитики, включая обучение нейросетей.

Принципиально важной находкой являются обозначенные автором нейро-ортопедические критерии беременности, осложненной дорсопатией: контрнугация крестца, повышенный тонус паравертебральных мышц, более низкие показатели краниального ритма, ограничение подвижности правого крестцово-подвздошного сочленения.

Практическому здравоохранению предложены эффективные модели математического прогноза риска осложнения беременности дорсалгией, адаптированные к рутинному применению. Аргументирована клиническая значимость дифференциальной диагностики болевого синдрома, локализованного в нижней части спины или в области тазового кольца, в период гестации как меры снижения риска необоснованного назначения препаратов прогестерона. Дифференцированы критерии дорсалгии беременных, предполагающие необходимость персонифицированной терапии. Разработан алгоритм диагностики и лечения дорсалгий беременных, позволяющий снизить ( $p < 0,05$ ) выраженность боли, улучшить оценку здоровья в целом и повысить качество жизни женщин.

Автореферат является компактной миниатюрой диссертационного исследования в целом, отражает основные научные положения, выводы и практические рекомендации.

Таким образом, диссертационная работа Радзинской Елены Викторовны на тему «Диагностика и лечение дорсалгий беременных», представленная на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, является завершенным научно-квалификационным трудом и полностью отвечает требованиям, предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук согласно п. 2.2 раздела II Положения о порядке присуждения ученых степеней в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы», утвержденного Ученым советом последнего (протокол №12 от 23.09.2019г.), а ее автор достоин присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.4. Акушерство и гинекология, 3.1.24. Неврология.

Заведующий кафедрой нервных болезней  
лечебного факультета ФГБОУ ВО  
МГМСУ им. А.И. Евдокимова  
Минздрава России,  
доктор медицинских наук  
(3.1.24. Неврология),  
профессор

*Горшков*



*Власов*

Власов Павел Николаевич

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова  
Минздрава России)  
(127473, г. Москва, ул. Делегатская, д. 20, стр. 1)  
Тел: +7 (495) 609-67-00  
Email: [msmsu@msmsu.ru](mailto:msmsu@msmsu.ru)  
Web-сайт: <https://www.msmsu.ru/>

19.06.2023  
*Власов*

## ОТЗЫВ

на автореферат диссертационной работы Радзинской Елены Викторовны «Диагностика и лечение дорсалгий беременных», представленной к защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.4. Акушерство и гинекология, 3.1.24. Неврология

**Актуальность темы.** Представленное диссертационное исследование Радзинской Е.В. посвящено актуальной проблеме, так как дорсопатия выявляется крайне регулярно, у беременных – с частотой до 90%. Объяснением этому может служить прогрессивный рост концентрации эстрогенов и прогестерона в крови беременной. С другой стороны, боль в пояснице может быть обусловлена ортопедическими изменениями. Термин «дорсопатия» интегрирует болевые синдромы в области спины невисцеральной этиологии, связанные с дегенеративными и/или воспалительными заболеваниями позвоночника и прилегающих к нему мышц, что требует своевременной дифференциальной диагностики неврологических заболеваний и осложнений гестации. Сложность купирования дорсалгии беременных обусловлена не столько колоссальными ограничениями, налагаемыми на фармакотерапию во время беременности, сколько с неизученностью до конца ее патогенеза, а также с различной локализацией боли – чаще всего в нижней части спины и /или тазовом кольце. Современные научные и клинические исследования, посвященные гестационно обусловленной дорсопатии, немногочисленны и зачастую противоречивы. Сохраняется дефицит сведений о гестационных детерминантах боли в нижней части спины и в области тазового кольца. Вышеизложенное представляется значимым и актуальным для современной медицины, направленной на улучшение качества жизни пациенток.

**Научно-практическая значимость.** Представленная в работе цель диссертационного исследования сформулирована ясно: улучшить течение гестации, повысить качество жизни беременных с дорсалгией различной локализации. Для достижения поставленной цели автором сформулировано 8 задач, каждая из которых отражает последовательность и логику научного



поиска и апробацию собственных результатов исследования. Достоверность полученных результатов представленного проспективного когортного исследования установлена достаточным по объему клиническом материале.

Методы исследования, примененные автором, являются высокоинформативными и современными, адекватны задачам, обосновывают представленные научные положения, выводы и практические рекомендации.

Диссертационная работа Е.В. Радзинской имеет несомненную научную новизну. В работе установлена связь дорсалгии с материнскими, отцовскими и плодовыми параметрами. Чрезвычайно важным представляются полученные данные о взаимосвязи дорсалгии с репродуктивным анамнезом, лактацией, приемом гормональных препаратов. Автором впервые установлена взаимосвязь уровней ассоциированного с беременностью протеина А (РАРР-А) и бета-субъединицы хорионического гонадотропина человека ( $\beta$ -ХГЧ) в сыворотке крови матери с осложнением беременности дорсалгией и конкретной локализацией боли. Впервые выявлены патогенетические различия и особенности клинической манифестации дорсалгий беременных с локализацией боли в нижней части спины и в области тазового кольца. Важно предложенное автором обоснование концепции взаимосвязи гестационных и нейро-ортопедических функциональных изменений с локализацией болевого синдрома. С научной и практической точки зрения представляют интерес впервые выявленные предикторы риска возникновения дорсалгий беременных в целом и с учетом возможной локализации боли (нижняя часть спины, тазовое кольцо). Диссертантом разработаны модели математического прогнозирования (онлайн-калькуляторы) риска осложнения беременности дорсалгией. Впервые создан нейросетевой алгоритм дифференциальной диагностики боли вследствие дорсопатии и по причине угрозы выкидыша.

Несомненную практическую значимость формируют и предложенные диссертантом эффективные модели математического прогноза риска осложнения беременности дорсалгией, адаптированные к рутинному применению. Дифференцированы критерии дорсалгии беременных,

предполагающие необходимость персонифицированной терапии. Разработан алгоритм диагностики и лечения дорсалгий беременных, позволяющий снизить выраженность боли, улучшить оценку здоровья в целом и повысить качество жизни женщин.

Автореферат полностью отражает содержание диссертационного исследования, основные научные положения, выводы, практические рекомендации. Написан компактно, но емко, читается легко.

Исходя из содержания автореферата диссертации, можно сделать вывод о том, что основные результаты, полученные автором при решении данной научной задачи, обладают несомненной новизной и практической ценностью. Результаты работы подтверждаются результатами тщательно проведенного статистического анализа. Практические рекомендации и выводы логично вытекают из содержания исследования.

Принципиальных замечаний по оформлению и содержанию автореферата Радзинской Е.В. нет. Основные положения диссертационной работы в достаточном объеме освещены в открытой печати. По материалам диссертации опубликовано 8 научных работ, из них 5 – в рецензируемых изданиях, входящих в перечень, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией при Министерстве науки и высшего образования Российской Федерации.

### **Заключение**

Таким образом, на основании анализа автореферата можно сделать вывод о том, что диссертационное исследование Радзинской Елены Викторовны на тему «Диагностика и лечение дорсалгий беременных», представленное на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.4. Акушерство и гинекология, 3.1.24. Неврология, полностью соответствует паспортам данных специальностей и является законченной научно-квалификационной работой, в которой решена актуальная научная задача по оптимизации лечения пациенток, страдающих дорсалгиями во время беременности.

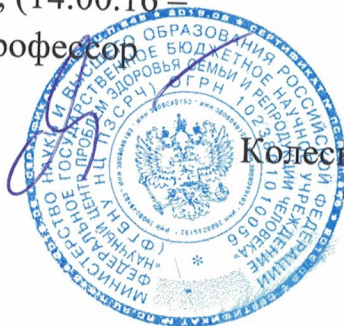
Диссертационная работа Радзинской Елены Викторовны соответствует требованиям п. 2.2 раздела II Положения о порядке присуждения ученых степеней Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного Ученым советом РУДН 23.09.2019 г., протокол №12, предъявляемым к кандидатским диссертациям, а её автор, Радзинская Елена Викторовна, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.4. Акушерство и гинекология, 3.1.24. Неврология.

Отзыв составлен для предоставления в Диссертационный совет ПДС 0300.017 при Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6)

Научный руководитель ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ,  
академик РАН, доктор медицинских наук  
Заслуженный деятель науки РФ, (14.00.16 –  
Патологическая физиология), профессор

Колесникова Любовь Ильинична

30.05.2023 г.



Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека» (ФГБНУ НЦ ПЗСРЧ)  
664003, г. Иркутск, ул. Тимирязева, 16  
Телефон / факс приёмной директора: (3952) 20-73-67  
E-mail: iphr@sbamsr.irk.ru

19.06.2023  
Колесникова