

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по научной работе федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, доктор медицинских наук, профессор



Д.И. Абдулганиева

2023г.

ОТЗЫВ

ведущей организации федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации о научно-практической значимости диссертации Радзинской Елены Викторовны на тему «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.

Актуальность темы выполненной диссертации

Хронический болевой синдром является междисциплинарной проблемой. Международной ассоциацией по изучению боли она определяется как боль, которая длится или рецидивирует дольше 3 месяцев. Проблема боли заключается в том, что, являясь неприятным сенсорным или эмоциональным переживанием, она не всегда связана с фактическим повреждением тканей, но и потенциальным. По данным фундаментального «Глобального исследования бремени болезней» (2019), дорсалгия служит основной причиной многих лет потерянной жизни вследствие стойкого ухудшения здоровья. До настоящего времени дорсалгия остается основной причиной временной утраты здоровья, и период беременности не является исключением. Дорсалгии потенцируют риск коморбидности беременных и в долгосрочной перспективе – рожениц во всем мире.

Неспецифическая боль в пояснице наравне с хронической тазовой болью признана самостоятельным заболеванием, если представляет самостоятельный или ведущий синдром, требует специфического лечения. Тревогу вызывают ожидаемые страдания, риски формирования психогенных болевых синдромов, серьезных психологических нарушений, депрессии у лиц любого пола, требующих эффективных профилактических и лечебных мер. Понимание истоков боли и выбор целенаправленной терапии требуют коллегиального консультирования специалистами различного профиля – акушерско-гинекологического, неврологического, урологического,

гастроэнтерологического, инфекционного и др. Ноцицептивная боль, соматическая в частности, требует исключения повреждения, воспаления мягких тканей, мышц, фасций, сухожилий, суставов, разнообразных аппаратных и мануальных диагностических и лечебных методик.

Феминизация дорсалгии официально не признана, хотя женский пол в любом возрасте является весомым фактором риска боли в спине. Этиология дорсалгии женщины многообразна, перекликается с претерпеваемыми в процессе взросления физиологическими и гормональными изменениями от пубертата до менопаузы, репродуктивным опытом (беременностью, ее прогрессом, исходом, лактацией), что требует дифференциации в выборе анальгезирующих методик. Болевой синдром при беременности – сигнал тревоги, зачастую – катастрофы, подразумевает незамедлительную дифференциальную диагностику и коллегиальное консультирование. Ошибки интерпретации болевого синдрома подвергают рискам не только мать, но и плода/новорожденного при гиподиагностике преждевременных родов, факта преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты, деструктивно-некротических изменений миоматозного узла, разрыва матки и др. Ошибочная («перестраховочная») интерпретации дорсопатии чревата необоснованной «сохраняющей» терапией с применением препаратов прогестерона или его аналогов, ятрогений. В идеале вектор лечебных мероприятий определяет патогенетическая дифференциальная диагностика дорсалгии беременных, которая до настоящего времени не регламентирована.

Это обосновывает заключение о том, что диссертационная работа Радзинской Елены Викторовны «Диагностика и лечение дорсалгий беременных», направленная на улучшение течения гестации, повышения качества жизни беременных женщин с дорсалгией различной локализации, является бесспорно актуальной.

Научная новизна исследования, полученных результатов и выводов.

В исследовании расширены представления о патогенезе и репрезентативности гестационных изменений, связанных с впервые возникшей дорсалгией, выявлена их сопряженность с материнскими, отцовскими и плодовыми факторами. Автором получены приоритетные данные о взаимосвязи дорсалгии с репродуктивным анамнезом, лактацией, приемом гормональных препаратов. Установлена и обоснована взаимосвязь уровней ассоциированного с беременностью протеина А (РАРР-А) и бета-субъединицы хорионического гонадотропина человека (β -ХГЧ) в сыворотке крови матери с осложнением беременности дорсалгией и конкретной локализацией боли (болью в нижней части спины или тазового кольца). Выявлены патогенетические различия и особенности клинической манифестации дорсалгий 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.

Для практического здравоохранения представлены предикторы риска возникновения дорсалгий беременных в целом и с учетом возможной локализации боли; разработаны модели математического прогнозирования

(онлайн-калькуляторы) риска осложнения беременности дорсалгией. Для врачей-неврологов обозначены нейро-ортопедические критерии беременности, осложненной дорсопатией: контрнутация крестца, повышенный тонус паравертебральных мышц, более низкие показатели краниального ритма, ограничение подвижности правого крестцово-подвздошного сочленения, позволяющие повысить эффективность диагностики дорсалгии у данного контингента пациенток. 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.

Разработанный алгоритм диагностики и лечения дорсалгий беременных позволяет эффективно снизить выраженность боли, улучшить оцениваемые факторы здоровья в целом и повысить качество жизни женщин. Результаты исследования могут быть использованы в рутинной клинической практике. В ходе исследования доказана эффективность комбинированного метода лечения, включающего мануальные техники: артикуляционные и мягкотканые, миофасциальный релиз, постизометрическую релаксацию, приемы краниосакральной терапии.

Достоверность полученных результатов, выводов и практических рекомендаций.

Диссертация Радзинской Елены Викторовны представляет собой безупречный научный труд, исключая сомнения в аргументированности представленных в нем положений, выводов и рекомендаций. Это объясняется четко разработанным автором дизайном исследования, неукоснительным следованием ему в ходе выполнения работы. Особо заслуживающим внимания следует считать обеспечение достоверности результатов собственных исследований, выбор и обоснованное применение самых современных методов математической и статистической обработки данных. Объем исследования соответствует мощности выборки выше 80%, применимые методы и объем исследований обеспечивают высокую достоверность результатов.

Выполненное автором диссертационное исследование позволило сформулировать положения, выводы и рекомендации, приемлемые для рутинной дифференциальной диагностики клинически манифестирующей боли в нижней части спины или в области тазового кольца в период беременности совместно акушером и неврологом.

В ходе проспективного этапа исследования автор приняла активное участие в комплексном обследовании и лечении 171 беременной женщины: 87 – с дорсопатией (48 женщин с болью в области нижней части спины (МКБ-10: М54.3 и М54.4), 39 – с болью в районе тазового кольца (М54.5) и 84 – с физиологическим течением беременности без дорсопатии.

Обследование пациенток полностью соответствовало Приказам МЗ РФ, современным клиническим протоколам и рекомендациям. Клиническая часть исследования обеспечила оценку жалоб, особенностей анамнеза, объективный осмотр, использование инструментальных, лабораторных, нейро-

ортопедических методов диагностики; последнее позволило выявить топографические ориентиры боли в спине, оценить мышечный тонус паравертебральных и грушевидных мышц, выявить активные висцеро-кутанные зоны гипер- и гипестезии.

Отдельного положительного отзыва заслуживает применение в дополнение к стандартному нейро-ортопедическому обследованию остеопатического исследования с акцентом на костно-мышечную систему, выявление контрнотации крестца, сопряженности ее не только с физиологической биомеханикой опорно-двигательного аппарата при беременности, но и с дорсалгиями беременных. Чрезвычайно важным представляется оценка соматического статуса и краниосакрального ритма, незаслуженно недооцененных в акушерско-гинекологической рутинной практике. На основании оценки боли, здоровья в целом, уровня личностной и ситуативной тревожности беременным применяли признанные в мире мануальные техники: артикуляционные и мягкотканые, миофасциальный релиз, постизометрическую релаксацию, приемы краниосакральной терапии, значительно расширяющие скудный арсенал средств, купирующих дорсалгию беременных.

Сформулированные автором положения, выносимые на защиту, в полной мере соответствуют цели и задачам исследования, и научно обоснованы. Авторская интерпретация полученных результатов позволила обосновать выводы, которые полностью согласуются с целью и задачами диссертации.

Связь работы с планом соответствующих отраслей науки

На основании научных результатов исследования Радзинской Елены Викторовны практические рекомендации успешно используются в рутинной практике на клинических базах кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии (зав. кафедрой — член-корр. РАН, Заслуженный деятель науки РФ, д.м.н., проф. Радзинский В.Е.) Медицинского института ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» (ректор — д.ю.н. проф. О.А. Ястребов), а также в клинической практике ГБУЗ «ГКБ № 29 им. Н.Э. Баумана ДЗМ» (гл. врач — к.м.н. В.А. Бражник) и медицинском центре А Medclinic (гл. врач — А.И. Турчинская).

Значимость полученных результатов для науки и практики

Результаты диссертационного исследования Радзинской Елены Викторовны, имеющие целью улучшение течения гестации, повысить качество жизни беременных женщин с дорсалгией различной локализации, представляют как прикладной, так и фундаментальный интерес и, безусловно, являются актуальными и современными. Работа выполнена на современном научно-методическом уровне и имеет важное практическое значение для решения актуальных проблем акушерства, гинекологии и неврологии.

Оценка содержания диссертации

Диссертация Радзинской Елены Викторовны построена традиционно — в монографическом стиле, изложена на 151 странице машинописного текста, состоит из введения, шести глав (обзора литературы; программы, контингента, материалов и методов исследования; клинко-статистической характеристики

обследованных женщин; результатов лабораторных и функциональных методов исследования; оценки эффективности прогнозирования, ранней диагностики, а также обоснования патогенетической терапии дорсалгий беременных; обсуждения), заключения, выводов, практических рекомендаций, указателя литературы, состоящего из 226 источников литературы, 76 – отечественных и 150 – иностранных авторов, трех приложений. Работа иллюстрирована 51 рисунком и 30 таблицами, что способствует осмыслению представленного материала. Диссертация написана лаконичным научным языком, имеет четкую структурную и логическую последовательность. Оформление диссертации соответствует требованиям ВАК и РУДН.

Во введении научно обоснована актуальность и значимость разработанной темы, научная новизна, теоретическое и практическое значение работы, четко сформулирована цель, изложены задачи в полном соответствии цели работы, емко освещены материалы и методы исследования.

В обзоре литературы последовательно и аргументированно отражены современные представления о дорсопатии/дорсалгии беременных, хроническом болевом синдроме при беременности, контраверсионности терминологии, эпидемиологии дорсопатий беременных, их гестационной детерминированности, современных возможностях диагностики дорсалгии в акушерской практике. Обзор литературы достаточен по объему, но не перегружен; позволяет читателю подготовиться к ознакомлению с собственными результатами автора, убедиться в их новизне. Радзинской Еленой Викторовной полностью раскрыта тема диссертации, обосновано направление исследований, формулировка цели (улучшить течение гестации, повысить качество жизни беременных женщин с дорсалгией различной локализации) и задач исследования. Обзор литературы демонстрирует кругозор автора, неподдельную заинтересованность в изучаемой научной проблеме, свидетельствует о его высоких аналитических способностях.

Вторая глава представляет собой подробное изложение программы, контингента, материалов и методов диссертационного исследования, обоснование его дизайна, аргументацию выбора критериев включения и исключения, стратификацию клинических групп. Отражен выбор использованных современных методов исследования, статистического анализа данных, объема выборки и проведенных исследований, что подтверждает достоверность полученных выводов.

Третья глава отражает отличия в течении беременности женщин с дорсопатией в сравнении с не имеющими таковой; представляет критерии дифференцировки беременных с дорсопатией различной локализации. Значимым отличием беременности, осложненной дорсопатией, от группы контроля показаны: связь с приемом препаратов прогестерона в преконцепционном периоде и в прогрессе гестации; положительная связь между суммарной продолжительностью приема прогестинов и сроком беременности при дебюте дорсопатии. Показано, что беременность, осложненную болью в нижней части спины, в сравнении с болью в области тазового кольца, отличает более поздняя первая явка в женскую консультацию – на сроке 9 недель и далее; связь

с приемом прогестинов в преконцепционном периоде в сравнении с болью тазового кольца; отсрочка лечения дорсопатии до 4 нед, что принципиально важно для диспансеризации беременных.

В четвертой главе подробно отражены установленные автором объективные клинические и лабораторные критерии дифференциальной диагностики беременных с дорсопатией, ее локализацией. Принципиально важными являются сведения о том, что осложненная болью в нижней части спины беременность отличается от таковой с болью в области тазового кольца большей длиной шейки матки; отрицательной корреляцией между длиной шейки матки и сроком гестации при диагностике дорсопатии; более низким расположением края плаценты; более низким уровнем β -ХГЧ сыворотки крови.

Беременность, осложненная болью в области тазового кольца, в сравнении с болью в области нижней части спины отличается более высоким предполагаемым весом плода, более короткой шейкой матки, в отсутствие железодефицитной анемии – более нормально высоким уровнем гемоглобина при дебюте дорсалгии. Значимыми отличиями осложненной дорсопатией беременности от группы контроля показаны повышенный тонус паравертебральных мышц; контрнутаия крестца; соматические дисфункции правого крестцово-подвздошного сочленения и тазового дна.

Беременность, осложненная болью в нижней части спины, отличается от таковой, осложненной болью в области тазового кольца, более высоким краниосакральным ритмом и его корреляцией с интергенетическим интервалом, дозой и длительностью приема препаратов прогестерона при беременности.

По результатам проведенного исследования представлен авторский алгоритм диагностики дорсопатии при беременности.

В пятой главе представлены оценка эффективности прогнозирования, ранней диагностики и обоснование патогенетической терапии дорсалгий беременных. на основании чего можно предложить критерии прогнозирования на преконцепционном этапе и дифференциальной диагностики беременности, осложненной дорсопатией, с учетом в том числе локализации боли. Представлена совокупность прегестационных предикторов и гестационных диагностических критериев дорсопатии беременных. на основании которых разработана с математическая Модель 1 (онлайн-калькулятор) прогнозирования вероятности дорсалгии (наличие/отсутствие) в предстоящую беременность; совокупность предикторов дорсалгии в настоящую беременность – Модель 2 (онлайн-калькулятор).

Шестая глава представлена обсуждением результатов, в которой обобщены материалы предыдущих глав, подробно изложены авторское осмысление и интерпретация полученных данных. Глава изложена в дискуссионном стиле. В результате прочтения диссертации формируется впечатление об авторе как о зрелом исследователе и клиницисте, демонстрирующем умение формулировать и решать актуальные научные задачи и концептуально оценивать полученные результаты.

Личный вклад диссертанта и наиболее значимые результаты

Автор внес основной вклад в выбор темы диссертационной работы, непосредственно участвовал во всех её этапах – от постановки цели и формулирования задач до обобщения результатов исследования и написания публикаций. Участие автора в сборе первичного материала – 100%, обобщении, анализе и внедрении в практику результатов работы – 90%.

Данное диссертационное исследование является значительным вкладом в область двух специальностей – акушерства и гинекологии и неврологии, поскольку в нем установлены важные клиническо-анамнестические, нейро-ортопедические, клинико-лабораторные и сонографические предикторы и критерии дифференциальной диагностики беременности, осложненной дорсалгией. Благодаря тщательному анализу исследование расширяет понимание этиологии дорсалгий беременных, возможности искоренения неоправданной диагностики угрозы выкидыша/угрозы преждевременных родов и верификации дорсопатии, для чего акушер-гинеколог должен привлечь смежных специалистов (врач-невролог, ЛФК, нейро-ортопед, физиотерапевт, мануальный терапевт, остеопат) для выбора метода лечения, направленного на купирование боли.

Диссертация дает ценное представление о патогенезе дорсалгий беременных и предлагает многообещающий новый комплексный подход к ведению этих пациенток, купированию болевого синдрома без ущерба для прогрессирования беременности и функционального состояния плода.

Рекомендации по использованию результатов и выводов

Считаем целесообразным внедрение результатов научно-исследовательской работы Радзинской Елены Викторовны в практическую деятельность врачей акушеров-гинекологов и неврологов. Теоретические положения, сформулированные в диссертационном исследовании, могут быть использованы в педагогической деятельности для обучения студентов медицинских ВУЗов, клинических ординаторов, а также на факультетах непрерывного медицинского образования.

Рукопись завершается выводами и практическими рекомендациями, которые соответствуют ее цели, задачам и содержанию. Положения, выносимые на защиту, выводы и практические рекомендации соответствуют полученным результатам исследования, научно обоснованы и содержат признаки новизны. Автореферат соответствует содержанию диссертации; полученные результаты отражены в 8 научных работах в отечественной и зарубежной печати, в том числе 5 – статьи в изданиях, рекомендуемых ВАК РФ и РУДН, 1 – в издании, цитируемом в базе Scopus. Уникальность текста превышает 93%.

Принципиальных замечаний по диссертационной работе нет.

Таким образом, диссертационная работа Радзинской Елены Викторовны на тему «Диагностика и лечение дорсалгий беременных» является завершенной научно-квалификационной исследовательской работой, которая содержит новое решение актуальной задачи акушерства и гинекологии и неврологии – улучшение течения гестации, повышение качества жизни беременных женщин с дорсалгией различной локализации, что соответствует требованиям,

предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям 3.1.4. Акушерство и гинекология, 3.1.24. Неврология согласно п. 2.2 раздела II Положения о порядке присуждения ученых степеней в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного Ученым советом РУДН протокол №12 от 23.09.2019г.

Отзыв на кандидатскую диссертацию Радзинской Елены Викторовны на тему: «Диагностика и лечение дорсалгий беременных» обсужден на совместном заседании кафедры акушерства и гинекологии им. проф. В.С. Груздева и кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России.

« 15 » 06 2023 года (протокол № 7)

Заведующий кафедрой акушерства и гинекологии им. проф. В.С. Груздева ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, доктор медицинских наук (3.1.4. Акушерство и гинекология), профессор

Фаткуллин
Ильдар Фаридович

И.о. заведующего кафедрой неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, доктор медицинских наук (3.1.24. Неврология), профессор



Гайнетдинова
Дина Дамировна

Подпись
Казанский ГМУ заверяю.
Учёный секретарь Ученого Совета ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, д.м.н.
И.Г. Мустафин
« » 20 г.