

## УТВЕРЖДАЮ

Первый проректор- проректор по научной  
работе РУДН  
член-корреспондент РАН  
доктор медицинских наук, профессор  
А.А. Костин



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации на основании решения, принятого на совместном заседании кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии и кафедры нервных болезней Медицинского института.**

Диссертация «Особенности диагностики и лечения дорсалгий беременных» выполнена на кафедре акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ФНМО и кафедре акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института РУДН.

Радзинская Елена Викторовна, 1989 г.р., гражданка России, в 2012 году с отличием окончила государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Российский Университет дружбы народов» по специальности «Лечебное дело».

С 2012 до 2014 гг. обучалась в клинической ординатуре на кафедре госпитальной терапии РУДН, далее продолжила обучение в интернатуре на кафедре геронтологии и гериатрии РУДН по специальности «Неврология» (2014–2015 гг.).

С 2007 года работала на кафедре акушерства и гинекологии с курсом перинатологии РУДН в должности лаборанта, в 2022 году работала в должности ассистента на кафедре акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины факультета непрерывного медицинского образования (ФНМО) РУДН, с февраля 2023 по настоящее время – ассистент кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии медицинского института РУДН.

Научные руководители:

- профессор кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации доктор медицинских наук (3.1.4. Акушерство и гинекология), доцент Новикова Владислава Александровна;
- ведущий научный сотрудник отделения экзогенно-органических расстройств и эпилепсии отдела клинико-патогенетических исследований в психиатрии Московского научно-исследовательский институт психиатрии, филиала ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В. П. Сербского Министерства здравоохранения Российской Федерации доктор медицинских наук (3.1.24. Неврология), профессор Дамулин Игорь Владимирович

Тема диссертационного исследования была утверждена на заседании Ученого совета медицинского института РУДН 17 мая 2022 года, протокол № 5.

По итогам обсуждения принято следующее заключение:

### **1. Оценка выполненной соискателем работы**

Проблема дорсалгий во время беременности чрезвычайно распространена, но до сих пор отсутствует понимание её этиологии и патогенеза, возможностей диагностики и эффективного лечения.

Диссертационная работа Радзинской Елены Викторовны посвящена одной из актуальных проблем современного акушерства – улучшению качества жизни беременной, страдающей болью в спине, и формированию положительного опыта беременности.

Публикации на тему дорсалгий беременных разрозненны, противоречивы, их данные не систематизированы, что делает данную диссертационную работу ещё более актуальной. Отсутствуют четкие алгоритмы диагностики дорсалгий, их дифференциальной диагностики с угрозой невынашивания беременности, стратификации лечения.

В результате проведенного исследования предложена новая научная концепция эффективного менеджмента беременных с дорсалгией с необходимым коллегиальным сопровождением таких пациенток.

Получены данные, существенно обогащающие парадигму боли в пояснице во время беременности.

Предложен новый подход к диагностике и оказанию помощи беременным с дорсалгиями, основанный на междисциплинарной оценке и ведении таких пациенток.

Автором расширены и дополнены существующие представления о патогенезе дорсалгий беременных в зависимости от локализации – в нижней части спины или в области тазового кольца.

Автором научно обоснованы и внедрены в клиническую практику основные принципы ведения беременности, осложнённой дорсалгией.

### **2. Личное участие автора в получении научных результатов**

Автором обоснованы цель и задачи исследования. Самостоятельно изучены и проанализированы данные 171 амбулаторной карты пациенток с дорсалгией и без неё, курации и комплексного обследования 87 пациенток с дорсалгией двух локализаций: в нижней части спины и в области тазового кольца.

Клинические исследования, анализ и интерпретация данных выполнены автором самостоятельно. Все научные положения и выводы получены автором лично. Проведен статистический анализ результатов исследования, на основании которого сформулированы положения, выносимые на защиту, и сделаны обоснованные выводы.

По материалам диссертации опубликованы 8 работ, в том числе 1 – в журнале, реферируемом в международной базе данных Scopus, 5 – в рецензируемых научных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией РФ.

### **3. Степень достоверности результатов проведенных исследований**

Работа выполнена на кафедре акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ФНМО и кафедре акушерства и гинекологии с курсом перинатологии Медицинского института (заведующий кафедрой – член-корреспондент РАН,

заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор Радзинский В.Е.) федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы».

В качестве базы для проведения исследования было выбрано Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Городская клиническая больница №29 им. Н.Э. Баумана Департамента здравоохранения города Москвы (главный врач – кандидат медицинских наук Бражник В.А.) и медицинский центр Общество с ограниченной ответственностью «А медклиник» (главный врач – Турчинская А.И.).

Результаты исследования подтверждены первичной документацией в виде формализованных амбулаторных карт с результатами комплексного обследования, сводных компьютерных таблиц с результатами обследования и данными статистической обработки, психологических анкет. Акт проверки первичной документации соответствующей комиссией подтверждает соответствие данных, приведенных в диссертации и печатных работах. Все исследования проводились после получения информированного согласия пациентки и были одобрены комитетом по этике.

Статистический анализ данных выполняли при помощи программы Statistica 12.0, Microsoft Excel 2007. Для анализа мощности выборки в меню «Анализ» стартовой панели выбирали диалог «Анализ мощности/Интервальное оценивание» → «Параметры оценки мощности» «Два средних, t-критерий, независимые выборки для вызова диалога «Независимые выборки». Рассчитывали объем выборки для достижения мощности более 0.80.

Фиксировали число женщин (n); при параметрических данных – среднее значение (M) и стандартное отклонение (SD), при непараметрических данных – медиану (Me), нижний и верхний квартили (Q1 и Q3); минимальное и максимальное значения. Значимость различий (p) определяли при нормальности распределения значений показателя и однородности дисперсий по t-критерию Стьюдента, при отклонении от нормального распределения – по U-критерию Манна-Уитни. Оценку различий частоты исходов в зависимости от воздействия фактора производили на основании критерия  $\chi^2$ , при  $n < 10$  –  $\chi^2$  с поправкой Йейтса. Тесноту связи фактора риска с исходом оценивали на основании ОШ и его 95%-го ДИ. Оценивали коэффициент линейной (Пирсона) и ранговой (Спирмена) корреляции (r) (таблица 2.2), а также его значимость (p).

Применяли прямой метод ДА для оценки дискриминантной функции, где все предикторы оцениваются одновременно, и пошаговый метод, где предикторы вводятся последовательно. Для проверки значимости использовали лямбду Уилкса: приближение ее к нулю отражает лучшую дискриминацию. Получали функцию классификации для каждой сравниваемой группы, включающую линейный коэффициент(-ы) и константу. Значимой расценивали точность дискриминации более 80%. Оценку нелинейных связей между категориальным признаком и предиктором(-ами) выполняли при помощи обучения автоматизированных нейронных сетей (Automated Neural Networks (SANN)). Выбирали обучение нейронных сетей следующих архитектур: многослойный перцептрон (MLP) и радиальная базисная функция (RBF). Значимой расценивали долю (%) правильных ответов при обучении более 80%.

Пороговые (cut-off) значения предикторов определяли при использовании модуля «Скоринговая карта» (Scorecard) → «Оценка качества построенной модели, корректировка модели» (Evaluation and Capbration) → Выбор точек отсечения (Cut-off Point Selection). Качество упорядочивания объектов двух классов основывали на оценке площади под ROC-кривой (Area under the ROC Curve, AUC ROC). Значимым считали AUC ROC от 0,8 и выше.

Результаты исследования были доложены и обсуждены на XIV и XVI Всероссийских репродуктивных семинарах (Сочи, 2020, 2022), Международном конгрессе «Ранние сроки беременности» (2021), VII Общероссийском семинаре «Репродуктивный потенциал России: весенние контраверсии» (2022), VI Общероссийском научно-практическом семинаре «Репродуктивный потенциал России: сибирские чтения» (Новосибирск, 2022).

#### **4. Новизна результатов проведенных исследований**

В результате проведенного исследования предложен алгоритм диагностики дорсалгии.

Получены приоритетные данные, существенно обогащающие парадигму дорсалгии во время беременности.

Предложен новый подход к оказанию помощи беременным с дорсалгией, основанный на выделении прекоцепционных и гестационных предикторов и расчете возможности наличия дорсалгии у конкретной пациентки. Впервые установлена сопряженность ассоциированного с беременностью протеина А (РАРР-А) и бета-субъединицы хорионического гонадотропина человека ( $\beta$ -ХГЧ) крови матери с осложнением беременности дорсалгией и конкретной локализацией болевого синдрома. Обоснована концепция взаимосвязи гестационных и нейро-ортопедических функциональных изменений с локализацией болевого синдрома вследствие совокупного воздействия социально-биологических, поведенческих факторов, болезней эндокринной системы, экзо- и эндогенных гормональных воздействий.

Предложен новый подход к прогнозированию, коллегиальной диагностике и междисциплинарному лечению пациенток, страдающим дорсалгией во время беременности.

#### **5. Теоретическая и практическая значимость проведенных исследований**

В результате исследования разработана электронная система калькулирования риска возникновения дорсалгии при беременности, указаны уникальные предикторы, позволяющие предсказать возможность дебюта дорсалгии во время гестации у конкретной женщины и определить наличие или отсутствие таковой при уже возникшем болевом синдроме.

Научно обоснованы основные принципы ведения беременности при наличии дорсалгии и возможности купирования последней, что подразумевает эффективную дифференциальную диагностику дорсалгии с угрозой прерывания беременности/преждевременных родов, соответствующую текущим клиническим рекомендациям, и коллегиальное ведение пациенток с дорсалгией с выбором немедикаментозных методов лечения.

Существенно углублены и дополнены современные представления о вкладе гормонального гомеостаза, формируемого и эндо-, и экзогенно, в возникновение дорсалгии беременных, а также выявлены определённые социальные факторы риска, несомненно требующие дальнейшего анализа.

Применительно к проблематике диссертации эффективно использован комплекс современных методов исследования (клинико-анамнестический, психологическое тестирование, лабораторное, ультразвуковое, доплерометрическое исследования).

Методика диагностики и лечения дорсалгий беременных внедрена в работу медицинского центра A Medclininc и женских консультаций ГБУЗ «ГКБ 29 им. Н.Э. Баумана ДЗМ».

#### **6. Основное содержание диссертации отражено в публикациях автора:**

*Статьи, опубликованные в журналах Scopus, WoS, РИНЦ:*

1. Радзинская, Е. В. Болевой синдром при дорсопатии в перспективе беременности / Е. В. Радзинская, А. А. Струценко, И. В. Дамулин // Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2020. – 15(4). – С. 593-599.
2. Радзинская Е. В. Дифференциальная диагностика дорсопатий беременных // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. – 2020. – Т. 8. – №3. – С. 55–61.
3. Радзинская, Е. В. Нейро-ортопедические критерии дорсопатии беременных. / Е. В. Радзинская, И. В. Дамулин // Доктор.Ру. – 2021. – 20(5). – С. 43–48.
4. Зиядинов, А. А., Материнские риск-факторы недостаточного роста плода, ятрогенной недоношенности и маловесности новорожденного / А. А. Зиядинов, Е. В. Радзинская, Е. А. Матейкович, В. А. Новикова // Акушерство и гинекология: новости, мнения, обучение. – 2022. – Т. 10. – №3. – С. 6-15.
5. Тезисы докладов на конференциях и статьи в сборниках:
6. Радзинская Е. В. Гестационные детерминанты дорсопатии различной локализации // Тезисы XIV Общероссийского научно-практического семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии» и VII Общероссийской конференции «Контраверсии неонатальной медицины и педиатрии». – 2020. – С. 71-72.
7. Радзинская Е. В. Нейроортопедические особенности беременных с дорсопатией различной локализации // Тезисы XIV Общероссийского научно-практического семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии» и VII Общероссийской конференции «Контраверсии неонатальной медицины и педиатрии». – 2020. – С. 72-73.
8. Радзинская Е. В. Краниосакральная терапия при боли в спине во время беременности // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2021. – Т. 98. – №3-2. – С. 156-157.
9. Радзинская Е. В. Остеопатические особенности беременных с дорсалгией различной локализации // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2021. – Т. 98. – №3-2. – С. 156-156.

Текст диссертации был проверен на использование заимствованного материала без ссылки на авторов и источники заимствования. После исключения всех корректных совпадений иных заимствований не обнаружено.

#### **7. Специальность, которой соответствует диссертация**

Диссертационное исследование является законченной высококвалифицированной работой, в которой приведено новое решение актуальной проблемы современного акушерства, имеющее существенное научное, практическое и теоретическое значение. Диссертационная работа по

своему содержанию соответствует паспортам специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология и 3.1.24. Неврология.

Диссертация соответствует требованиям п.2.2 раздела II Положения о присуждении ученых степеней в Федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы», утвержденного Ученым советом РУДН 23.09.2019 г., протокол №12, а ее автор, Радзинская Елена Викторовна, заслуживает присуждения ученой степени кандидата медицинских наук.

Диссертационная работа Радзинской Елены Викторовны «Особенности диагностики и лечения дорсалгий беременных» рекомендуется к публичной защите на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 3.1.4. Акушерство и гинекология и 3.1.24. Неврология.

Заключение принято на совместном заседании апробационной комиссии кафедры акушерства и гинекологии с курсом перинатологии и кафедры нервных болезней и нейрохирургии им. Ю.С. Мартынова Медицинского института РУДН 24 апреля 2023 года, протокол № 14.

Присутствовало на заседании 24 человека, из них 11 – докторов наук по специальности 3.1.4. Акушерство и гинекология, 2 кандидата наук по специальности 3.1.24. Неврология.

Решение принято единогласно.

Председательствующий на заседании  
профессор кафедры акушерства и  
гинекологии с курсом перинатологии  
Медицинского института РУДН  
доктор медицинских наук, профессор



И.Н. Костин

Секретарь  
кандидат медицинских наук



А.Н. Ахматова

Подпись профессора Костина Игоря Николаевича удостоверяю.

Ученый секретарь Ученого совета  
Медицинского института РУДН  
кандидат фармацевтических наук, доцент



Т.В. Максимова