

15.05.2023, Katowice

Prof. dr hab. n. med. Bartosz Czuba

Katedra i Oddział Kliniczny Ginekologii i  
Położnictwa Wydział Nauk o Zdrowiu w  
Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny  
w Katowicach

## RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

**Autor rozprawy:** lek. Agata Stawska

**Tytuł:** Preindukcja porodu z zastosowaniem cewnika Foley'a oraz systemu dopochwowego Misodel

**Promotor:** prof. dr hab. n.med. Mariusz Dubiel

W rozprawie doktorskiej została poruszona tematyka preindukcji oraz indukcji porodu. Doktorantka porównała dwie metody preindukcji: cewnik Foley'a oraz preparat dopochwowy Misodel oceniając kwalifikację do preindukcji porodu, przebieg preindukcji oraz indukcji porodu.

Badanie miało charakter retrospektywny. Analizie poddano dokumentację medyczną 116 pacjentek przebywających w Klinice Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. J. Bizuela w Bydgoszczy w latach 2018-2020. Preindukcję z zastosowaniem preparatu Misodel wykonano u 60 pacjentek, natomiast u 56 pacjentek przeprowadzono preindukcję z użyciem cewnika Foley'a. Badanie uzyskało zgodę

komisji bioetycznej przy Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy.

Przestawiona do oceny rozprawa doktorska została zredagowana i wydana w formie ogólnie przyjętej. Praca liczy 96 stron podzielonych na 12 rozdziałów. Na stronie 5 i 6 znajduje się spis treści. Spis treści utworzony prawidłowo z drobnymi błędami estetycznymi tzn. w numeracji poszczególnych podrozdziałów brakuje kropek np. 1.1.; 1.2.,1.3. układ pracy jest tradycyjny. Wykaz piśmiennictwa obejmuje 64 pozycje, utworzony zgodnie z kolejnością pojawiania się w pracy doktorskiej.

W rozdziale 1. Doktorantka wprowadziła czytelnika w historię preindukcji porodu, szczegółowo opisała mechanizm działania metod preindukcji, płynnie przechodząc do stosowanych współcześnie metod ze szczególnym uwzględnieniem metod stosowanych podczas analizy materiału do rozprawy doktorskiej. Sposób zredagowania wstępu dowodzi znajomości najnowszej literatury przedmiotu i umiejętności przedstawienia jej w sposób przystępny. Widać, że Autor sprawnie posługuje się pojęciami, przekazuje istotne z punktu widzenia rozprawy doktorskiej informacje.

W rozdziale drugim Autorka poprawnie sformułowała i przedstawiła główny cel badania. Opisała również cele szczegółowe podczas oceny dwóch metod preindukcji porodu.

Do analizy statystycznej Doktorantka zastosowała właściwe narzędzia statystyczne wykorzystując arkusz kalkulacyjny Microsoft Excel i program Statistica 10.0. W opisie metod statystycznych pojawia się inna czcionka oraz interlinia niż w całym rozdziale poświęconym metodyce.

Doktorantka w rozdziale trzecim opisuje kryteria włączenia do badania, proces kwalifikacji do preindukcji porodu z uwzględnieniem wskazań i przeciwwskazań do zastosowania metod. Sformułowane kryteria włączenia do badania, takie jak: ciąża jedнопłodowa, położenie płodu podłużne główkowe, ukończony 36 tydzień ciąży, stopień dojrzałości szyjki macicy  $< 6$  w skali Bishopa są w mojej ocenie poprawne i nie budzące zastrzeżeń. Kryteriami wyłączenia z badania były przeciwwskazania do preindukcji porodu z uwzględnieniem podziału przeciwwskazań zarówno dla cewnika Foley'a jak i dla Misodelu. Dodatkowo pod koniec rozdziału dotyczącego materiału i metodyki Autorka szczegółowo

wypisała oceniane parametry podczas tworzenia bazy danych. Ilość ocenianych parametrów jest wyczerpująca w mojej ocenie.

Rozdział poświęcony analizie wyników zawiera przejrzyste opracowanie, opisujące kolejno przeprowadzone analizy. Badania zostały przedstawione w postaci tabel i rycin, które dobrze ilustrują uzyskane wyniki. Doktorantka wykazała, że w grupie pacjentek po zastosowaniu cewnika Foley'a średni czas preindukcji oraz czas do porodu był dłuższy niż w grupie pacjentek po zastosowaniu preparatu Misodel. Następnie oceniono powikłania preindukcji, głównie skupiając się na najczęstszych występujących po zastosowaniu prostaglandyn tzn. tachysystole oraz hiperstymulacji. Nieodzownym elementem rozprawy o tematyce preindukcji porodu jest odniesienie się do sposobu ukończenia porodu. Autorka w tabeli nr 22 oraz 23 szczegółowo ujęła wyniki dotyczące ukończenia ciąży oraz wskazań do cięcia cesarskiego. Cieszę się, że autorka w wynikach dodała tabele dotyczące sposobu ukończenia ciąży w przypadku wystąpienia powikłań: tachysystole lub hiperstymulacji, co pozwala przeanalizować czy dane powikłania mają duży wpływ na odsetek cięć cesarskich. Na koniec analizowanych wyników przedstawiono dane dotyczące noworodka tzn. skalę Apgar oraz pH krwi pępowinowej.

Ważnym aspektem jest coraz częstsze występowanie otyłości u pacjentek. Dużym atutem wyników jest przedstawienie przez Doktorantkę niektórych analiz dotyczących porodu oraz stanu noworodka w odniesieniu do BMI pacjentki. Podsumowując wyniki przedstawione są przejrzysto, w odpowiedniej kolejności, tabele i ryciny są opisane prawidłowo oraz mają swoje odnośniki w tekście. Opis tabel i rycin zgadza się z opisami w utworzonym spisie rycin i tabel. Warto zwrócić uwagę na inną interlinię na początku analizy wyników w porównaniu do poprzedniego rozdziału. Powrót do wcześniej stosowanej interlinii następuje w rozdziale 4.2.4..

Dyskusja odwołuje się do odpowiednio sprofilowanego piśmiennictwa. Autorka w dyskusji wykazuje się teoretyczną i praktyczną wiedzą, odnosi swoje wyniki do codziennej pracy. Prawidłowo zestawia swoje wyniki z wynikami innych badaczy oraz prawidłowo je argumentuje. Ważne, że Doktorantka krytycznie odnosi się do swoich wyników.

W rozdziale szóstym znajdujemy wnioski rozprawy doktorskiej. Rzeczowo sformułowane wnioski odpowiadają na postawiony cel badania. We wnioskach autorka

odnośni się do trzech najbardziej nurtujących czytelnika aspektów, a więc która metoda szybciej prowadzi do porodu, która z metod jest bezpieczniejsza i wiąże się z mniejszą ilością powikłań oraz czy metody preindukcji mogą negatywnie wpływać na stan noworodka.

Podsumowanie: Recenzowaną dysertację rozprawy doktorskiej uważam za poprawną. Doktorantka wykazała się znajomością podjętej tematyki badawczej, w której porusza się swobodnie i dojrzałe. Projekt badawczy został dobrze zaprojektowany, a uzyskane wyniki poddano dobrej analizie i wyczerpującej dyskusji. Wyszczególnione przez Recenzenta uwagi głównie dotyczą błędów stylistycznych i nie wpływają na merytoryczną wartość dysertacji.

**Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art.13 ust.1. Ustawy z dnia 14 marca 2003 o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z późn.zm.). Wnoszę do Rady Dyscypliny Nauki Medyczne, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, o dopuszczenie lek. Agaty Stawskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.**



prof. dr hab. n. med. Bartosz Czuba  
lekarz specjalista położnictwa i ginekologii  
lekarz specjalista perinatologii  
PWZ 5897677