

Recenzja
Prodziekan
Wydziału Lekarskiego
UM Łódź

prof. dr hab. Małgorzata Pawłowska



UNIWERSYTET
MEDYCZNY
W ŁODZI

II KATEDRA I KLINIKA GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA

ul. Rzgowska 281/289

93-338 Łódź

tel. (42) 271 10 61 e-mail: mariusz.grzesiak@umed.lodz.pl

Łódź, 14.06.2023 r.

Recenzja

rozprawy na stopień doktora nauk medycznych i nauk
o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne lekarz Agaty Stawskiej
pt. *Preindukcja porodu z zastosowaniem cewnika Foley'a oraz systemu
dopochwowego Misodel*

W ostatnich kilkunastu latach jesteśmy świadkami i uczestnikami niezwykle dynamicznego rozwoju perinatologii. Znaczące pogłębienie wiedzy o podłożu wielu patologicznych stanów wnikających ciążę, udoskonalenie metod ich rozpoznawania oraz technik monitorowania dobrostanu płodu przyczyniło się w dużej mierze do zwiększenia częstości podejmowania decyzji o indukcji porodu. Według aktualnego piśmiennictwa wdrożenie takiego postępowania dotyczy aż co piątej ciężarnej. Doprowadziło to do sytuacji, w której indukcja porodu stała się jedną z najczęściej przeprowadzanych procedur we współczesnym położnictwie. Jej podstawowymi założeniami i uzasadnieniem zastosowania są zmniejszenie umieralności i zachorowalności okołoporodowej płodu i noworodka oraz maksymalne ograniczenie występowania powikłań u matki. Rosnącej liczbie przeprowadzanych indukcji porodu

towarzyszą również obawy o jej skuteczność i bezpieczeństwo, zwłaszcza w przypadkach niedostatecznego przygotowania szyjki macicy do porodu. Podejmowane są wówczas działania, określane mianem preindukcji, mające zasadniczy wpływ zarówno na przebieg indukcji jak i samego porodu.

Do wielu publikacji podejmujących to zagadnienie dołączyła rozprawa doktorska lekarz Agaty Stawskiej. To interesujące opracowanie przedstawia przeprowadzenie preindukcji porodu w aspekcie porównania wyników preidukcji porodu z zastosowaniem cewnika Foley'a oraz systemu dopochwowego Misodel.

Przedstawiona mi do oceny dysertacja stanowi spójną monografię liczącą 96 stron. Ma zasadniczo typowy układ, który obejmuje: wstęp, cel pracy, materiał i metodykę, analizę wyników, dyskusję, wnioski, streszczenie w języku polskim i angielskim, spis rycin, spis tabel, piśmiennictwo, wykaz stosowanych skrótów oraz załączniki.

Wstęp jest liczącym 9 stron wprowadzeniem do podejmowanego tematu, przygotowanym przez Doktorantkę z dużą starannością. Zawiera szczegółowe omówienie historycznej i aktualnej wiedzy dotyczącej badanego zagadnienia, poczynając od skali Bishopa poprzez mechanizmy działania i aktualne zastosowanie metod preindukcji i indukcji porodu. We wstępie można jednak odnaleźć kilka błędów stylistycznych. Na stronie 8 – *„Do innych metod fizycznych, które miały za zadanie mechanicznie rozszerzyć szyjkę macicy to wprowadzone później rozszerzadła higroskopowe.”* Na tej samej stronie – *„Aktualnie laminaria rzadko stosowane są w preindukcji porodu.”*

Cel dysertacji to precyzyjnie przemyślane założenie badawcze obejmujące porównanie dwóch metod preindukcji porodu z zastosowaniem cewnika Foley'a oraz systemu dopochwowego Misodel. W tej części dysertacji przedstawiono również pięć parametrów poddanych analizie. W punkcie 3 i 4, aby uniknąć niezręczności stylistycznej proponuję dokonać zmian na *„wskazania do cięcia cesarskiego”* i *„śródpородowe zapisy KTG”*.

Materiał zebrany w dysertacji to retrospektywna analiza dokumentacji 116 pacjentek poddanych preindukcji porodu na Oddziale Patologii Ciąży Kliniki Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej w Szpitalu

Uniwersyteckim nr 2 im. J. Bizuela w Bydgoszczy w latach 2018 – 2020 r. Zastosowano wskazania i przeciwwskazania do preindukcji zawarte w rekomendacjach Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników z 2020 roku (aktualizacja w roku 2021 r.). U 56 pacjentek zastosowano cewnik Foley'a, u 60 system dopochwowy Misodel. Każda pacjentka wyraziła pisemną zgodę na zaproponowane postępowanie. Jako błąd (prawdopodobnie edytorski) należy przyjąć uwzględnienie *ostrej zamartwicy płodu* jako przeciwwskazania do preindukcji jedynie w grupie pacjentek u których zastosowano Misodel, stanowi ona bowiem przeciwwskazanie niezależnie od zastosowanej metody.

Metodyka badania została bardzo szczegółowo i precyzyjnie omówiona. Chciałbym jednak uzyskać istotną informację według czyich kryteriów dokonywano oceny zmienności krótkoterminowej (STV) w trakcie śródporodowego zapisu KTG.

Metody statystyczne zostały prawidłowo dobrane. Wykorzystano arkusze kalkulacyjne *Microsoft Excel* i *Statistica* do przeprowadzenia stosownych obliczeń.

Wyniki zostały przedstawione w postaci opisowej w sposób bardzo staranny na 42 stronach. Zostały one również wzbogacone aż 28 tabelami i 38 rycinami. Przedstawiono charakterystykę socjodemograficzną pacjentek z obu grup badanych. Przeprowadzono również bardzo szczegółową analizę porównawczą z uwzględnieniem wyników dotyczących ciąży i porodu, masy i stanu noworodka oraz wystąpienia powikłań. Uzyskane wyniki zostały przedstawione w sposób przejrzysty i merytoryczny, pozwalający na przeprowadzenie prawidłowego wnioskowania. Przy prezentowaniu danych dotyczących oceny stanu noworodka wykorzystano punktację według skali Apgar oraz pH żyłnej krwi pępowinowej. Dla potrzeb przyszłej publikacji proponowałbym uwzględnienie jeszcze co najmniej jednego z parametrów równowagi kwasowo- zasadowej jakim jest niedobór zasad (BE).

Dyskusja to sprawnie napisany, liczący 18 stron rozdział, świadczący o właściwym merytorycznym i praktycznym przygotowaniu Doktorantki. Lekarka Agata Stawska wykazała się zdolnością do syntetycznego przedstawienia własnych wyników i ich zestawienia z dostępnym piśmiennictwem oraz aktualnymi krajowymi i międzynarodowymi rekomendacjami. Na zakończenie dyskusji Doktorantka wskazuje na istniejące ograniczenia pracy, wykazując umiejętność krytycznego spojrzenia na

przeprowadzone przez siebie badanie. Na stronie 68 zastosowano określenie „suplementacja oksytocyną”, które u odbiorcy bardziej kojarzy się z dietą niż z położnictwem. Również na tej samej stronie zamieszczono następujące zdanie – „zastosowanie innych leków w trakcie porodu, takich, jak remifentanyl, resuscytacja wewnątrzmaciczna czy leków rozkurczowych, nie różniła się między grupami”. Resuscytacja wewnątrzmaciczna nie jest oczywiście lekiem, obejmuje jedynie postępowanie farmakologiczne. Zastosowanie tego zdania wymaga poprawy konstrukcji stylistycznej i wyszczególnienia konkretnych zastosowanych leków (adekwatna uwaga do zastosowania w powyższym zdaniu określenia „leki rozkurczowe”).

Wnioski są przedstawione w sposób precyzyjny i w pełni odpowiadają postawionemu celowi dysertacji. Są czytelnym i jasnym podsumowaniem przeprowadzonych badań. Stanowią ważny klinicznie przekaz dla każdego ginekologa i położnika wskazując na zastosowanie Misodelu jako metody preindukcji, która zdecydowanie szybciej prowadzi zarówno do przedwczesnego odpłynięcia płynu owodniowego jak i samego porodu. Jest to szczególnie istotne spostrzeżenie, zwłaszcza jeżeli weźmiemy pod uwagę istotną statystycznie różnicę w ocenie szyjki wg skali Bishopa w obu grupach (Misodel – 0 punktów vs Foley – 3 punkty). Jednocześnie zastosowanie tej metody nie zwiększa w sposób istotny statystycznie ryzyka powikłań w trakcie preindukcji i indukcji a odsetek cięć cesarskich jest zbliżony w obu grupach badanych. Doktorantka wskazuje jednak, że zastosowanie Misodelu może być związane z nieznacznie podwyższonym ryzykiem urodzenia noworodka z niższym pH żyłnej krwi pępowinowej.

Piśmiennictwo obejmuje 64 publikacje, które zostały ułożone w kolejności ich cytowania. Doktorantka w sposób umiejętny zapoznała się i wykorzystała dostępną literaturę naukową, z której znaczącą większość stanowiły pozycje o zasięgu międzynarodowym.

Rozprawa przygotowana przez lekarz Agatę Stawską z Oddziału Patologii Ciąży Kliniki Położnictwa, Chorób Kobietych i Ginekologii Onkologicznej w Szpitalu Uniwersyteckim nr 2 im. J. Bizuela w Bydgoszczy stanowi samodzielne podjęcie postawionego zadania naukowego i jest potwierdzeniem odpowiedniego przygotowania Doktorantki do jego rozwiązania. Zwraca uwagę i zasługuje na duże

uznanie podjęcie zagadnienia, które w dzisiejszym położnictwie ma tak duże znaczenie praktyczne a wspomniane z obowiązku recenzenta drobne uchybienia nie ujmują istotnych wartości naukowych i klinicznych dysertacji. Niewątpliwa w tym zasługa Promotora, prof. dr hab. n. med. Mariusza Dubiela, pod którego opieką naukową powyższa rozprawa została przygotowana.

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1688) o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki.

W związku z powyższym zwracam się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Wydziału Lekarskiego Collegium Medicum w Bydgoszczy z wnioskiem o przyjęcie niniejszej rozprawy i dopuszczenie lekarza Agaty Stawskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



*dr hab. n. med. prof. Instytutu Mariusz Grzesiak
specjalista położnictwa, ginekologii i perinatologii
Kierownik II Katedry i Kliniki Ginekologii i Położnictwa
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
Kierownik Kliniki Perinatologii, Położnictwa i Ginekologii
Instytutu „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi*