

Ocena rozprawy na stopień doktora nauk medycznych lek. Moniki Sadkowskiej pod tytułem:
„Ocena wybranych wskaźników badania ultrasonograficznego w zestawieniu z czasem trwania II okresu porodu drogami natury oraz stanem klinicznym noworodka.”

wykonanej pod kierunkiem

dr hab. n. med. Olimpii Sipak-Szmigiel i dr n. zdr. Katarzyny Szymoniak

Rozprawa doktorska lekarz Moniki Sadkowskiej dotyczy intensywnie rozwijającego się tematu ultrasonografii śródporodowej jako badania ułatwiającego ocenę postępu porodu i prognozowanie powodzenia porodu drogami natury. Ultrasonografia pozwala na obiektywną ocenę rozwierania się szyjki macicy co zazwyczaj jest możliwe i precyzyjne również w badaniu wewnętrznym pacjentki. Dużo mniej obiektywna jest palpacyjna ocena zaawansowania główki w kanale rodny i tempa jej obniżania się. Różnice anatomiczne w budowie miednicy kostnej i części miękkich kanału rodno oraz występowanie przedgłowa zwłaszcza w II okresie porodu, kiedy to ocena postępu porodu jest bardzo istotna, utrudniają jednoznaczne określenie wysokości punktu prowadzącego w stosunku do linii międzykolcowej. Badanie ultrasonograficzne i ocena odległości główki od tkanek miękkich krocza albo wyznaczonych punktów miednicy kostnej, czy kątów pod jakimi ustawia się główka płodu w stosunku do osi kanału rodno czy spojenia łonowego, pozwalają z dużą powtarzalnością śledzić zstępowanie części przodującej.

Innym aspektem ultrasonografii śródporodowej czy przedporodowej jest ocena biometryczna płodu. Zbyt duży płód w stosunku do miednicy matki może być przyczyną przedłużającego się porodu czy nawet braku możliwości zakończenia porodu drogami natury. Zazwyczaj oceniana jest zgodność pomiarów ultrasonograficznych z urodzeniową masą płodu, autorka skupiła się na związku uzyskiwanych wymiarów z czasem trwania II okresu porodu.

Przedstawiony mi do oceny egzemplarz rozprawy doktorskiej jest oprawionym, starannie przygotowanym wydrukiem komputerowym liczącym 123 strony.

Pierwszym rozdziałem pracy jest rozdział zatytułowany Podstawy teoretyczne w którym omówiona została zarówno fizjologia porodu jak i możliwości wykorzystania ultrasonografii do oceny postępu porodu i wielkości płodu. Na stronie 13 w ostatnim zdaniu rozdziału 1.3.1. autorka popełniła często przez młodych lekarzy powtarzany błąd, powtarzający się również w dalszym tekście wielokrotnie – napisała o porodzie siłami natury mając na myśli poród drogami natury.

Mam zastrzeżenia do opisu pomiarów płodu. Ta część pracy jest miejscem na wyjaśnienie stosowanych powszechnie skrótów i ewentualnie opis, w jaki sposób te pomiary są wykonywane. Nie widzę uzasadnienia wspomnienia w tych opisach co może oznaczać nieprawidłowa wartość niektórych z nich. Wystarczyłoby, żeby wszystkie pomiary zostały wymienione z wyjaśnieniem znaczenia skrótów które je opisują tak, jak zostało to zrobione w przypadku AC i HC.

Autorka opisała w tej samej części pracy płód eutroficzny jako płód mieszczący się w przedziale 10-90 centyl dla danego wieku ciążowego i zinterpretowała to jako masę płodu pomiędzy 3000 a 3500 g. Nie jest to twierdzenie prawdziwe ani w terminie porodu ani tym bardziej we wcześniejszej ciąży. Donoszony eutroficzny noworodek, to noworodek urodzony z masą 2500-4000 g a nie 3000-3500 g. Zaraz dalej zresztą autorka pisze, że makrosomia oznacza masę powyżej 4000 g. Te niekonsekwencje wymagają korekty.

W dalszej części pracy autorka kilkakrotnie nieprawidłowo używa określeń „ustawienie” i „ułożenie”. Należy pamiętać, że „ustawienie” oznacza położenie części płodu w stosunku do ścian macicy – czy grzbiet płodu znajduje się po lewej czy po prawej stronie pacjentki, a nie stosunek poszczególnych części ciała płodu do siebie, czyli „ułożenie”.

Następnym rozdziałem jest Założenia i cele pracy. Autorka w sposób jasny i klarowny opisuje główne założenia swoich badań. W dalszych częściach pracy cele te zostały w całości zrealizowane.

W kolejnym rozdziale opisany został sposób doboru badanej grupy oraz zastosowana metodyka wykonywanych badań i statystycznej analizy ich wyników. W tym rozdziale brakuje informacji, czy na prowadzenie badania autorka uzyskała zgodę odpowiedniej Komisji Bioetycznej (zgoda jest zawarta na końcu pracy, powinna być wspomniana w Materiale i Metodach) i czy w przypadku pacjentek niepełnoletnich (z opisu grupy badanej wynika, że takie ciężarne również włączono do analizy) uzyskana została zgoda opiekunów prawnych pacjentek. Nie zostały też opisane w sposób jednoznaczny kryteria kwalifikacji pacjentek do badania. Czy na kwalifikację do grupy badanej miały wpływ takie czynniki jak przebyte cięcia cesarskie albo poród zabiegowy, czy z badania wyłączono w sposób planowy rodzące u których wykonano cięcie cesarskie w II okresie porodu albo poród zakończono zabiegiem pochwowym?

Grupę badaną stanowiło 195 pacjentek u których wykonano USG przedporodowe z oceną biometrii i badanie śródporodowe po rozpoczęciu się II okresu porodu. Autorka nie

wspomina w treści pracy czy badania były wykonywane przez jedną osobę, czy badających było więcej.

Wyniki badań opisane zostały bardzo szczegółowo, ich interpretację ułatwia duża liczba tabel i wykresów. Zastanawiający jest dla czytającego dysertację brak pacjentek, u których II okres porodu zakończono zabiegowo – cięciem cesarskim albo zabiegowym porodem pochwowym. Nie jest to wyjaśnione w rozdziale Materiał i Metody. Dopiero w podsumowaniu Dyskusji znajduje się wyjaśnienie tego faktu. Dobrze byłoby wspomnieć o tym już w miejscu, w którym opisywana jest grupa badana.

W kontekście braku w grupie badanej pacjentek u których poród zakończono cięciem cesarskim albo zabiegiem pochwowym, zastanawiające jest porównywanie wyników przeprowadzonego badania z przytoczoną literaturą opisującą nie czas trwania II okresu porodu, a odsetek cięć cesarskich w zależności od uzyskanych wyników badania USG. Moim zdaniem te porównania nie są uzasadnione – wyższy odsetek cięć cesarskich i zabiegowych porodów nie jest jednoznaczny z przedłużonym II okresem porodu, te porównania nie powinny się znaleźć w Dyskusji. Pozostałe odniesienia do literatury opisującej czas trwania II okresu porodu w zależności od wyników pomiarów są bardzo interesujące, pokazują jak różne korelacje uzyskują różni autorzy i jak wciąż niedoskonałe są metody prognozowania czasu trwania II okresu porodu. Prace uwzględniające kilka parametrów sugerują większą specyficzność w przewidywaniu II okresu porodu, ale autorka nie znalazła prac, które oprócz parametrów ultrasonograficznych uwzględniałyby wymiary miednicy matki, wymiary płodu i czynność skurczową macicy, a te czynniki mają również istotny wpływ na zstępowanie główki w kanale rodny. Intersujące byłoby stworzenie algorytmu uwzględniającego wszystkie wymienione parametry i ocena jego skuteczności w przewidywaniu zarówno czasu trwania II okresu, szansy powodzenia zabiegów pochwoowych, jak i ostatecznej drogi porodu. Dyskusja opiera się o bardzo dużą liczbę prac, poza wyżej przytoczonym zarzutem dotyczącym porównania uzyskanych wyników z odsetkami cięć cesarskich u innych autorów, właściwie dobranych i pokazujących rozbieżności w uzyskiwanych korelacjach.

Pracę kończy pięć Wniosków które mają swoje uzasadnienie w uzyskanych wynikach i są bardzo logiczną konsekwencją przeprowadzonego badania korelując z założonymi celami pracy.

Następne strony zawierają streszczenia w języku polskim i angielskim, literaturę, spis tabel, zgodę Komisji Bioetycznej i zgodę Szpitala w którym przeprowadzono badanie.

Podsumowując ocenę rozprawy doktorskiej lek. med. Moniki Sadkowskiej pod tytułem: „**Ocena wybranych wskaźników badania ultrasonograficznego w zestawieniu z czasem trwania II okresu porodu drogami natury oraz stanem klinicznym noworodka.**” stwierdzam, że jest to solidnie wykonana praca badawcza spełniająca wymagania stawiane rozprawom na stopień doktora nauk medycznych określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. 2016, poz. 882 z późn. zm.) w związku z art. 179 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1669 z późn. zm.). Jest to praca pokazująca oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, kandydatka wykazała się ogólną wiedzą teoretyczną oraz umiejętnością samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

Gdańsk, 23.07.2023


dr hab. med. Małgorzata Świętkowska-Freund
profesor AMiSNS
Specjalista położnictwa i Chorób Kobięcych
Specjalista Perinatologii
2763654, tel. 602 243 144