

Płock dnia 18 lipca 2023 roku

Prof.zw. dr hab.n.med. Witold Malinowski
Wydział Nauk o Zdrowiu
Mazowiecka Uczelnia Publiczna w Płocku
Plac Dąbrowskiego 2
09-402 Płock

Recenzja

rozprawy na stopień doktora nauk medycznych

Dyscyplina nauki medyczne

Lek. Moniki Sadkowskiej

**„OCENA WYBRANYCH WSKAŹNIKÓW BADANIA
ULTRASONOGRAFICZNEGO W ZESTAWIENIU
Z CZASEM TRWANIA II OKRESU PORODU DROGAMI
NATURY ORAZ STANEM KLINICZNYM NOWORODKA”**

Odkąd ludzie zaczęli chodzić prosto, poród stał się trudny dla kobiet. Mózgi naszych przodków hominidów stawały się coraz większe, w wyniku czego przeciętny noworodek ma obecnie głowę większą, stanowiącą 102% wielkości miednicy kostnej kobiety. Oczywiście, przez stulecia w rozwoju człowieka wypracował się ewolucyjny kompromis, aby ludzie mogli mieć dzieci o dużych mózgach i nadal chodzić prosto. Kości czaszki płodu mogą się przesuwać i zachodzić na siebie, pomagając zmniejszyć wymiary główki. Płód podczas porodu dokonuje szeregu zwrotów, aby przedostać się przez miednicę kostną. A w przypadku gdy mechanizmy te okażą się niewystarczające, aby uniknąć uszkodzenia płodu istnieje konieczność porodu zabiegowego. Uważa się, że te 9 cm jakie musi pokonać płód podczas porodu stanowią najbardziej niebezpieczną drogę w życiu człowieka.

Obecnie rola położnika nie polega na dążeniu za wszelką cenę do ukończenia porodu drogami natury, lecz na zapewnieniu maksymalnego bezpieczeństwa rodzącej i jej dziecku. Aby je zapewnić, położnik powinien określić, które pacjentki mają szansę urodzić drogami natury, a u których lepszym rozwiązaniem będzie wykonanie cięcia cesarskiego. Właściwa decyzja może zostać podjęta jedynie na podstawie obiektywnej i prawidłowej oceny sytuacji położniczej, co nie jest możliwe jedynie na podstawie samego badania klinicznego. Wykazano, że badanie ultrasonograficzne w czasie porodu jest znacznie bardziej wiarygodne niż badanie palpacyjne. Ponadto jest proste technicznie, powtarzalne, nie zwiększa ryzyka infekcji wstępującej i nie powoduje dyskomfortu dla pacjentki. Dotychczasowe wnioski wynikające z prac naukowych oceniających zastosowanie ultrasonografii w trakcie porodu są bardzo optymistyczne i wskazują, że jej wprowadzenie może wpłynąć na zwiększenie bezpieczeństwa porodu, a nawet na zmniejszenie odsetka cięć cesarskich.

Brak postępu porodu jest jednym z najczęstszych wskazań do wykonania cięcia cesarskiego. Decyzji o wykonaniu cięcia cesarskiego nie należy jedna podejmować pochopnie. Z drugiej strony, odwlekanie decyzji wtedy, kiedy jest to konieczne, pogarsza rokowanie dla dziecka. Dlatego idealna byłaby sytuacja, gdyby postęp porodu dało się ocenić w oparciu o obiektywne, dające się zmierzyć parametry.

Pierwsze doniesienia o zastosowaniu ultrasonografii w sali porodowej pochodzą z lat 90. XX wieku. Początkowo zaczęto wykorzystywać to badanie do oceny zstępowania główki w kanale rodnym. Następnie jako badanie mające na celu ocenę prawidłowości przebiegu mechanizmu porodowego. Dokonywane pomiary usg dają nam informację o zaangażowaniu główki w miednicę, czyli o szansie na ukończenie porodu drogą naturalną. Jest to o tyle istotne, że pod koniec dwudziestego wieku, w głównym nurcie zachodniego społeczeństwa medycznego, po rozpoczęciu porodu płód staje się głównym pacjentem. Na początku XXI wieku wskazaniem do bezpiecznego porodu stało się nie tylko zapewnienie bezpieczeństwa i zdrowia matki i dziecka, ale także praw dziecka.

Wiadomo, iż każde postępowanie profilaktyczne pozostaje skuteczne jedynie wówczas, gdy zostanie odpowiednio wcześnie wdrożone. Z tych też powodów prowadzone są badania nad śródporodową ultrasonografią mające na celu wypracowanie obiektywnej metody oceny postępu porodu, ułatwiającej podjęcie właściwej decyzji o sposobie ukończenia ciąży. Jest to o tyle istotne, że uszkodzenie dziecka urodzonego po długotrwałym trudnym porodzie, wymagającego wieloletniej rehabilitacji, stanowi jedno z poważniejszych powikłań położniczych, mając nierzadko swój finał na sali sądowej.

W Polsce rzadko przedstawiane są rozprawy doktorskie z zakresu ultrasonografii śródporodowej. Dlatego uważam, że z uznaniem należy przyjąć rozprawę doktorską lekarza Moniki Sadkowskiej. Podjęła Ona bowiem próbę przeprowadzenia oceny wpływu śródporodowego badania ultrasonograficznego na przebieg porodu naturalnego oraz stan kliniczny noworodka. Praktyczne znaczenie tego badania jest nie do przecenienia. Uzyskane wyniki mogą bowiem przyczynić się do opracowania i wdrożenia optymalnych zasad postępowania w porodzie naturalnym.

Przedstawiona mi do oceny praca ma właściwą konstrukcję i zwiiera 123 strony wydruku komputerowego. Podzielona jest na 11 rozdziałów: wykaz skrótów stosowanych w pracy, wstęp, cele pracy, materiał i metodyka badawcza, wyniki badań, omówienie wyników i dyskusja, wnioski, piśmiennictwo, streszczenie w języku polskim i angielskim, spis tabel i rycin oraz zgoda Komisji Bioetycznej i dyrekcji szpitala.

We wstępie Autorka obszernie przedstawia przegląd piśmiennictwa i wyjaśnia w sposób zrozumiały problemy związane z przebiegiem porodu oraz zastosowaniem ultrasonografii w czasie ciąży i podczas porodu.

W rozdziale „Założenia i cel pracy” Doktorantka przedstawia ścisłą motywację podjęcia badań oraz precyzyjnie wyjaśnia cel badania, którego głównym zadaniem była ocena wpływu wybranych wskaźników śródporodowego badania ultrasonograficznego – kąta progresji (AoP), odległości głowa–krocze (HPD) oraz kierunku ustawienia głowy (HD) – na czas trwania II okresu porodu naturalnego oraz stan kliniczny noworodka u pierwiastek i wieloródek.

W rozdziale „Materiał i metody” lekarz Monika Sadkowska przejrzysto przedstawia charakterystykę badanej populacji oraz kryteria wyłączenia i włączenia kobiet do poszczególnych grup badanych.

Badaniami objęto 195 rodzących w Oddziale Położniczym Szpitala w Działdowie. W większości w ciąży donoszonej. U wszystkich w II okresie porodu wykonywano badanie usg przez powłoki brzuszne oraz badanie przez krocze w wymiarze poprzecznym i podłużnym.

Wyniki badań zostały przedstawione bardzo precyzyjnie i przejrzysto aż w 44 tabelach i na 27 rycinach. Zamieszczenie uzupełniających opisów pod tabelami i rycinami sprzyja temu, że są one czytelne i zrozumiałe. Zastosowane metody statystyczne zostały dobrane odpowiednio do prowadzonych obliczeń.

Uzyskane wyniki badań wskazują, że jednoczesna ocena parametrów kąta progresji, kierunku osi głowy i odległości pomiędzy główką płodu a krocem matki, zwiększa wartość diagnostyczną w prognozowaniu czasu trwania II okresu porodu. Największe jednak znaczenie w prognozowaniu czasu trwania II okresu porodu mają: kierunek osi głowy płodu i odległość głowa – krocze. Natomiast ocena ultrasonograficzna tych parametrów nie stanowi czynnika prognostycznego dla wartości gazometrii krwi pępowinowej i stanu pourodzeniowego noworodka.

W rozdziale „Dyskusja” lekarz Monika Sadkowska wyczerpująco i krytycznie omówiła własne wyniki i porównała je z badaniami innych autorów. Nie unika trudnych tematów, nawet wówczas gdy jej wyniki są rozbieżne z tymi z literatury.

Doktorantka wyprowadza 5 wniosków. Wnioski formułowane są zwięźle i trafnie podsumowują uzyskane wyniki. Podkreślić należy, że nie są one powtórzeniem wyników w punktach, lecz dobrze przemyślanym ich uogólnieniem.

Piśmiennictwo obejmuje 109 pozycji, w większości z ostatnich lat. Autorka docenia dorobek autorów polskich, o czym świadczy 20 cytowanych pozycji.

Streszczenia pracy w języku polskim i angielskim zredagowane są prawidłowo i zawierają wszystkie najważniejsze elementy rozprawy.

Praca została napisana bardzo czytelnie, poprawnie stylistycznie i dużą znajomością tematu. Jako recenzent nie zgłaszam żadnych uwag.

Reasumując, rozprawa stanowi samodzielne opracowanie tematu. Na podkreślenie zasługuje fakt, że Autorka wykazuje bardzo dobrą znajomość problematyki porodu, badania usg oraz metod nadzoru nad dobrostanem płodu. Jest również dojrzałym badaczem, rozważnie oceniającym efekty swojej pracy. Można zatem stwierdzić, że w pełni wywiązała się z podjętego, niezwykle trudnego zadania, a jej rozprawa doktorska wzbogaca polskie piśmiennictwo w zakresie diagnostyki zaburzeń w przebiegu porodu.

Przedstawiona mi do oceny praca lekarza Moniki Sadkowskiej pt. „ *Ocena wybranych wskaźników badania ultrasonograficznego w zestawieniu z czasem trwania II okresu porodu*

drogami natury oraz stanem klinicznym noworodka” spełnia kryteria stawiane rozprawom na stopień doktora nauk medycznych i posiada wartość poznawczą i praktyczną.

Gratuluje promotorowi Pani prof. Olimpii Sipak-Szmigiel i Doktorantce podjęcia i opracowania ważnego dla praktyki medycznej zagadnienia, które we współczesnym położnictwie jest nadal poważnym problemem medycznym.

Wnioskuje do Wysokiej Rady Naukowej Dyscypliny Nauki Medyczne Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie o dopuszczenie lek. Moniki Sadkowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne.

Płock 18 lipca 2023 roku


Prof. dr hab.n.med. Witold Malinowski
prof. dr hab. med. WITOLD MALINOWSKI
specjalista ginekologii i położnictwa
Akademia Mazowiecka w Płocku.
99-320 Żychlin, ul. Dąbrowskiego 15A
1047205 tel. +48 600 850 073