



**I Katedra Ginekologii i Położnictwa
Klinika Patologii Ciąży**

ul. Wileńska 37, 94-029 Łódź, tel. fax. (48) (42) 687-84-97

Ocena rozprawy doktorskiej lekarz Moniki Sadkowskiej

pt.: „Ocena wybranych wskaźników badania ultrasonograficznego w zestawieniu z czasem trwania II okresu porodu drogami natury oraz stanem klinicznym noworodka”.

Zagadnienie dotyczące przydatności ultrasonograficznego monitorowania przebiegu porodu stanowi od kilku lat przedmiot zainteresowania położników.

Coraz częściej zwraca się uwagę na możliwość zastosowania badania ultrasonograficznego na sali porodowej jako narzędzia pomagającego w sposób nieinwazyjny oceniać przebieg drugiego okresu porodu. Śródporodowe badanie ultrasonograficzne oceniane jest przez niektórych autorów jako badanie dokładniejsze i wymagające mniejszego doświadczenia niż badanie palpacyjne.

Przedstawiona mi od oceny rozprawa doktorska zawiera 101 stron maszynopisu i napisana została w sposób typowy dla tego rodzaju opracowań. Uzupełniona została streszczeniem w języku polskim i angielskim, spisem piśmiennictwa zawierającym 100 pozycji aktualnego i prawidłowo dobranego piśmiennictwa oraz spisem tabel i rycin.

Wstęp poprzedzony został spisem treści oraz wykazem użytych przez Doktorantkę skrótów.

We wstępie Autorka zapoznaje czytelnika z fizjologią porodu, budową kanału rodnego oraz zastosowaniem badania ultrasonograficznego podczas ciąży i porodu. Następnie omawia przebieg śródporodowego badania ultrasonograficznego oraz metody używane do oceny stanu urodzeniowego noworodka.

Omawiając śródporodowe badanie ultrasonograficzne Doktorantka przedstawia kolejne jego etapy opisując wykonanie, między innymi, pomiaru odległości głowa-krocze, ocenę kąta pośrodkowego oraz kąta progresji czy kierunku osi głowy. Opis badania wzbogacony został o zdjęcia wykonane przez Doktorantkę obrazujące opisywane pomiary.

Następnie Autorka zapoznaje czytelnika ze sposobami oceny stanu urodzeniowego noworodka, podkreślając znaczenie badania równowagi kwasowo-zasadowej i stężenia mleczanów jako oceny najbardziej obiektywnej.

W części „Założenia i cele pracy” Doktorantka zwraca uwagę na potrzebę stosowania najbardziej obiektywnej metody monitorującej przebieg porodu. Narzędziem badawczym jest zastosowanie śródporodowego badania ultrasonograficznego dla prognozowania przebiegu drugiego okresu porodu.

Głównym celem opracowania była ocena wybranych wskaźników śródporodowego badania ultrasonograficznego – kąta progresji, odległości głowa-krocze, kąta ustawienia główki oraz wpływu wartości tych parametrów na czas trwania porodu oraz stan urodzeniowy noworodka. Autorka formułuje 6 celów szczegółowych z czego cele 1 i 3 oceniają w zasadzie ten sam związek między badanymi wskaźnikami, a czasem trwania porodu. Cel drugi to uzyskanie informacji o wartości średniej ocenianych parametrów ultrasonograficznych. Kolejny cel to ocena korelacji między badaniem ultrasonograficznym, a czasem trwania II okresu porodu i masą ciała noworodka oraz czasu trwania II okresu porodu i jego korelację ze stanem urodzeniowym noworodka, ocenianym parametrami biochemicznymi oraz parametrami ultrasonograficznymi oceny przebiegu porodu, a tymi badaniami.

W rozdziale materiał i metody Doktorantka zapoznaje czytelnika z liczebnością grupy badanej wynoszącą 195 kobiet hospitalizowanych w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym SPZOZ w Działdowie. Grupa pacjentek podzielona została na pierwiastki i wieloródki.

Na przeprowadzenie powyższych badań Doktorantka uzyskała zgodę Komisji Bioetycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego. Zgoda obejmuje okres do marca 2022 roku. W opisie badanych grup nie podano jednak dat określających początek i zakończenie badania, co należałoby wyjaśnić i uzupełnić.

Następnie Doktorantka przedstawia ponownie sposób wykonywania badania wybranych parametrów ultrasonograficznych dokumentując je własnymi zdjęciami, sposób badania gazometrycznego krwi pępowinowej oraz zastosowane do analizy metody statystyczne.

W części zawierającej wyniki badań przedstawiono czas trwania drugiego okresu porodu w zależności od liczby porodów. W tabeli 1 użyto sformułowania ilości, co należałoby zastąpić słowem liczba. Uwagę zwraca dość krótki czas drugiego okresu porodu, szczególnie u wieloródek i sądzę, że warto byłoby wyjaśnić, czy stosowano leki nasilające czynność skurczową mięśnia macicy. Na podstawie oceny czasu trwania drugiego okresu porodu Doktorantka stwierdza, że jest on dłuższy u pierworódek, co jest informacją podręcznikową. Następnie oceniła odległość głowa-krocze na początku drugiego okresu porodu, osobno dla

pierwiastek i wieloródek uzyskując brak istotnych różnic w średnich tego parametru. Autorka przeanalizowała czas trwania II okresu porodu w zależności od wartości pomiaru odległości głowa-krocze, dzieląc przy tym badaną grupę na 3 podgrupy. Na podstawie uzyskanych wyników stwierdziła korelację między zwiększaniem się badanej odległości, a wydłużeniem drugiego okresu porodu oraz istotną różnicę w czasie trwania II okresu porodu między grupą z pomiarem HPD <120 mm i >182 mm.

Autorka oceniała następnie wpływ kąta progresji na czas trwania II okresu porodu osobno dla grupy pierworódek i wieloródek stwierdzając, że nie różni się on w badanych podgrupach i nie wpływa na czas trwania drugiego okresu porodu. Następnie Autorka analizuje zależność między czasem trwania drugiego okresu porodu a kierunkiem osi główki płodu, stwierdzając, że liczba przebytych porodów nie miała istotnego wpływu na kierunek osi głowy (HD). Analizując trzy kierunki: ku górze, poziomo i ku dołowi Autorka wykazała, że czas trwania drugiego okresu porodu u rodzących pierworódek, u których stwierdzono kierunek osi głowy ku dołowi był istotnie dłuższy w porównaniu z grupą o kierunku osi głowy ku górze. W grupie wieloródek nie obserwowano kierunku głowy ku dołowi, co uniemożliwiło porównanie między pierworódkami a wieloródkami w odniesieniu do tego parametru.

Analizie został poddany czas trwania II okresu porodu w zależności od odległości głowa-krocze (HPD), gdzie Autorka nie stwierdziła istotnej korelacji tej odległości w grupie pierworódek jak i wieloródek, a czasem trwania II okresu porodu.

W kolejnej części wyników Autorka analizuje wpływ wartości kąta progresji na czas trwania II okresu porodu. Stwierdziła, że czas trwania II okresu porodu nie jest zależny od uzyskanego pomiaru kąta progresji zarówno w grupie pierworódek jak i wieloródek, co jest obserwacją podobną do wcześniej przedstawionej na stronach 43-49 i być może zrzęczniejsz byłyby te wyniki porównywać w jednym podrozdziale. Podobnie Autorka poddaje analizie zależność czasu trwania porodu, a kierunku osi głowy płodu. Zdziwienie budzi tabela 14B, w której przedstawione zostały wyniki dotyczące wieloródek -grupa licząca 116 kobiet- i stwierdzono u jednej rodzącej kierunek osi głowy płodu ku dołowi, co nie jest zgodne z danymi przedstawionymi w tabeli 11B, gdzie nie stwierdzono kierunku osi głowy ku dołowi. Ta nieścisłość wymaga wyjaśnienia, choć nie wpływa na wartość uzyskanych wyników.

Następnie Doktorantka poddała analizie korelacje między wartościami badania ultrasonograficznego – odległości głowa-krocze, wskaźnika kąta progresji oraz wskaźnika kierunku osi głowy płodu uzyskując dodatnią korelację między wzrostem odległości głowa-krocze, a wydłużeniem czasu trwania porodu. Nie wykazała korelacji między kątem progresji a odległością głowa-krocze. Ważną obserwacją jest stwierdzenie, że wraz ze wzrostem

odległości głowa-krocze rośnie również kąt progresji i wydłuża się czas trwania II okresu porodu w grupie kobiet, u których czas trwania II okresu porodu mieścił się w przedziale 11-20 minut.

Następnie Doktorantka ocenia korelacje między czasem trwania II okresu porodu, masą ciała oraz wskaźnikami gazometrycznymi krwi pępowinowej, nie znajdując ich obecności. Nie stwierdziła również korelacji między badanymi parametrami śródporodowej oceny ultrasonograficznej, a parametrami badania gazometrycznego.

Następnie poddała ocenie parametry badania biometrycznego płodu i rzeczywistej masy ciała i wartości wskaźników gazometrycznych, co wydaje się nie mieć ścisłego związku z zakresem prowadzonych badań. Kolejno poddano analizie parametry badania biometrycznego i rzeczywistej masy ciała uzyskując korelację między wyższą wartością BPD i masy płodu a czasem trwania II okresu porodu u pierwiastek, co jest zgodne z wiedzą podręcznikową.

Poszukując korelacji między parametrami badania biometrycznego, rzeczywistą masą ciała a parametrami śródporodowej ultrasonografii i czasem trwania II okresu porodu Autorka stwierdziła dodatnią korelację między wzrostem wymiarów BPD, HC i rzeczywistą masą ciała oraz wzrostem odległości głowa-krocze i czasem trwania II okresu porodu. Ocenia korelację badanych parametrów śródporodowej oceny ultrasonograficznej i BMI rodzącej uzyskując istotny wzrost odległości głowa-krocze wraz ze wzrostem BMI oraz wzrostem czasu trwania II okresu porodu. Błędnie użyto określenia odległość BMI zamiast wartość [str. 90]. Ostatnia obserwacja dotyczy korelacji między punktacją wg skali Apgar a odległością głowa-krocze i czasem trwania II okresu porodu. Potwierdzono gorszy stan urodzeniowy w przypadku większej odległości HPD i wydłużeniem czasu II okresu porodu.

W kolejnym rozdziale „Omówienie wyników i dyskusja” Autorka podkreśla zasadność wykonywania ultrasonografii śródporodowej i ocenia je jako łatwiejsze i dokładniejsze niż badanie palpacyjne, wskazując na sytuacje położnicze, które mogłyby stanowić wskazanie do jego wykonania. Przedstawia następnie uzyskane w swoich badaniach wyniki dotyczące wskaźnika głowa-krocze i jego wpływu na czas trwania II okresu porodu i porównuje je z wynikami innych autorów. Następnie odnosi się do wyników wartości kąta progresji. Uzyskanie innej wartości mediany prawdopodobnie miało wpływ na uzyskanie innych wyników niż niektórzy przytaczani w dyskusji autorzy. Wyniki pozostałych ocenianych w pracy parametrów Autorka porównuje z dostępnymi publikacjami. Dyskusja napisana została zgodnie z obowiązującymi standardami.

Przeprowadzone badania pozwalają na stwierdzenie, że mają one wartość utylitarną i po przeprowadzeniu badań na większych grupach pacjentek mogą być przyczynkiem do

wprowadzenia ich jako dodatkowego badania w trakcie porodu, prognozującego czas trwania II okresu porodu. Ponieważ wykonywanie śródporodowego badania ultrasonograficznego nie jest procedurą zalecaną ani powszechnie stosowaną można przyjąć, że praca stanowi oryginalne rozwiązanie problemu przewidywania przebiegu II okresu porodu.

Przedstawiona mi do oceny praca wskazuje na posiadanie przez Autorkę wiedzy na temat prowadzenia porodu oraz teoretycznych jego uwarunkowań. Wartość opracowania podnosi samodzielność wykonywania pomiarów ultrasonograficznych.

Odpowiedzią na postawionych sześć celów szczegółowych opracowania jest pięć przedstawionych wniosków. Cel główny został zrealizowany. Nie została jednak udzielona w formie wniosku odpowiedź na obecność korelacji między badanymi parametrami, a czasem trwania II okresu porodu, choć takie wyniki zostały w treści pracy przedstawione. We wnioskach przedstawiono wartość prognostyczną ocenianych parametrów, warto byłoby to uzupełnić przedstawieniem stwierdzonych korelacji.

Pracę uzupełniają streszczenia polskie i angielskie, spisy tabel i rycin oraz zgoda Komisji Bioetycznej na przeprowadzenie badań.

Piśmiennictwo przedstawione na końcu opracowania zawiera 109 pozycji literaturowych przedstawionych w kolejności cytowania, zgodnych tematycznie z prowadzonymi badaniami.

Podsumowanie.

Rozprawa doktorska lekarz Moniki Sadkowskiej pt.: „Ocena wybranych wskaźników badania ultrasonograficznego w zestawieniu z czasem trwania II okresu porodu drogami natury oraz stanem klinicznym noworodka” posiada wartość poznawczą i użyteczną,

Badania przeprowadzone zostały z należytą starannością, zarówno pod względem doboru materiału, jak i metod diagnostycznych i zastosowanej analizy statystycznej. Zastosowane metody oceny statystycznej są odpowiednio dobrane do liczebności badanych grup.

Układ pracy jest poprawny pozwala na dokonanie analizy opracowania, a opatrzenie szerokim wprowadzeniem ułatwia czytelnikowi zapoznanie się z problematyką badania i materiałem badawczym.

Opracowanie wyników badań i zastosowanie badania ultrasonograficznego przekonuje o wnikliwości Doktorantki w ich prowadzeniu. Omówienie wyników badań przeprowadzone zostało w sposób obiektywny.

Dyskusja napisana została w sposób prawidłowy odnosząc się do uzyskanych przez Autorkę wyników oraz nowych pozycji literaturowych.

Wybór tematu stanowiącego ważny problem kliniczny oceniam wysoko, a uzyskane wyniki mogą w przyszłości znaleźć praktyczne zastosowanie w przewidywaniu czasu trwania II okresu porodu na podstawie śródporodowego badania ultrasonograficznego.

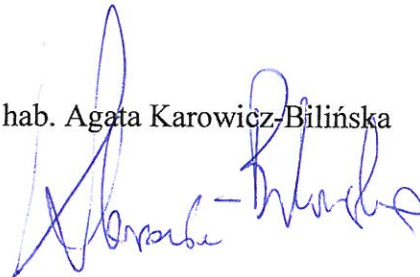
Niewielkie niedociągnięcia nie obniżają wartości opracowania i nie mają wpływu na pozytywną ocenę przedstawionej mi do oceny pracy.

Rozprawa prezentuje wiedzę teoretyczną Doktorantki i jest oryginalnym rozwiązaniem problemu klinicznego potwierdzającym samodzielność Doktorantki w prowadzeniu badań naukowych.

Stwierdzam więc, że rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 ustęp 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).

Zwracam się zatem do Rady Naukowej Dyscypliny Nauki Medyczne Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie o skierowanie rozprawy doktorskiej lekarz Moniki Sadkowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. Agata Karowicz-Bilińska



Łódź, 2 stycznia 2024.