




Klinika Ginekologii, Rozrodczości i Terapii Płodu  
oraz Leczenia Niepłodności  
Instytutu "Centrum Zdrowia Matki Polki"  
93-338 Łódź, ul. Rzgowska 281/289  
tel. sekr. (42) 271 11 81  
Kierownik Kliniki: dr hab. n. med., prof. ICZMP Piotr Kaczmarek

Uniwersytet Medyczny  
we Wrocławiu



RPW/17449/2024 P  
Data: 2024-09-30

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu  
Biuro Rady Dyscypliny

MAJUM M. DYL. JTC

wpl.  
dnia 30-09-2024

L. dz. BN-EW ASU.

Łódź dn. 20.09.2024

**Recenzja pracy doktorskiej lek. med. Anety Myszczyzyn pt.  
„Ocena i porównanie przebiegu ciąży oraz porodu u kobiet po zapłodnieniu  
pozaustrojowym i naturalnym”.**

Według Światowej Organizacji Zdrowia około 60-80 mln par na świecie dotkniętych jest problemem niepłodności. W krajach rozwiniętych problem ten dotyczy 10-15 % par w wieku prokreacyjnym. Podobnie jest w Polsce, gdzie problem dotyczy około 1,5 mln par. W wielu takich przypadkach metoda zapłodnienia pozaustrojowego jest nie tylko pomocą w uzyskaniu potomstwa, ale często jedynym sposobem.

Od urodzenia pierwszego dziecka po IVF w Anglii w 1978 roku i w Polsce w 1987 roku na świat przyszło dzięki tej metodzie miliony. Od zawsze wśród zwolenników i przeciwników metody trwają dochodzenia i badania nad różnicami w powikłaniach położniczych i neonatologicznych w odniesieniu do ciąż naturalnych.

To właśnie zagadnienie zainspirowało lek. med. Anety Myszczyzyn do rozważań naukowych.

Wybór tematu pracy doktorskiej jest uzasadniony i rozpatruje wycinek ważnego aspektu perinatologii.

Miejsce przeprowadzenia badań, czyli I Klinika Położnictwa i Ginekologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu jest niewątpliwie dobrym miejscem do takiej analizy.

Powstaniu tej pracy niewątpliwie pomogła także postać promotora dr hab. n. med. Tomasza Fuchsa, którego wiedza i doświadczenie gwarantowały powodzenie przeprowadzenia tej dysertacji.

Praca doktorska napisana jest w typowym układzie na 78 stronach starannego wydruku komputerowego. Ma układ klasyczny składający się z wykazu skrótów i rycin, spisu treści,

wstępu, przedstawienia celów pracy, materiału i metodologii, wyników i ich omówienia, dyskusji, wniosków, streszczeń, piśmiennictwa. Praktycznym ubarwieniem tekstu są 22 ryciny. Brakuje mi tabel numerycznych odzwierciedlających liczbowo przedstawione wyresy.

Piśmiennictwo zawiera 92 pozycje literaturowe polskie i zagraniczne adekwatne do tematów opisywanych w tekście. Mam tu zastrzeżenia co do manieri opisywania daty cytacji a nie zawsze powstania doniesienia, brak odniesień w niektórych pozycjach do źródła publikacji w zamian widzimy adres strony internetowej oraz cytowanie prac z Nigerii czy Etiopii z całym szacunkiem do nauki w tych krajach. Część prac nie będących ikonami ma ponad 20 lat i można znaleźć nowsze opisujące adekwatne tematy.

Dysertacja zawiera streszczenie w wersji polskiej i angielskiej. Projekt pracy zyskał aprobatę Komisji Bioetycznej.

Pracę otwiera wstęp, w którym Doktorantka omawia najważniejsze problemy dotyczące wybranego tematu dysertacji. Poszczególne podrozdziały są potraktowane z różnym zaangażowaniem. Szczegółowy opis techniki procedury in vitro nie koresponduje z lakonicznym opisem ciąży po IVF jako ciąży wysokiego ryzyka. Nota bene podrozdział ten (1.6) przedstawia przeciwstawne dane do podrozdziału 1.7.2. W tym ostatnim zawarto stwierdzenie, że głównym problemem powstałych po IVF ciążach mnogich są ciążę dwukosmówkowe, dwuowodniowe z czym nie mogę się zgodzić.

Język użyty we wstępie jak i później w dyskusji jest płynny, przyjazny do czytania jednak nie jest pozbawiony błędów literowych i stylistycznych nawet w tytułach rozdziału czy wnioskach.

Cel przedstawionej dysertacji ma dwa założenia, które korelują z wybranym tematem.

Materiał badany wyłoniono na drodze retrospektywnej analizy 125 pacjentek hospitalizowanych w I Klinice Położnictwa i Ginekologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Grupę badaną stanowi 69 pacjentek po IVF a grupę kontrolną 56 pacjentek po zapłodnieniu spontanicznym. Nabór do grupy badanej i kontrolnej dokonano w okresie od 2014 do 2018 roku. Pytanie, dlaczego tak dawno i tak mało? Nigdzie nie podano liczebności podgrup grupy badanej po ET i KRIO-ET chociaż poddano je osobnej analizie. Nie wiem, dlaczego opisano tu dość szczegółowo zasady oceny dopplerowskiej w zakresie CPR, których później nie analizowano. Wybór metod badawczych oraz statystycznych użytych do analizy badań poza wspomnianymi uwagami wydaje się adekwatny do ocenianego materiału.

Wyniki badań omówione są w sposób ukrywający małą liczebność grupy badanej i kontrolnej. Widzimy tylko wykresy bez odniesienia do danych liczbowych. Nie jest to optymalny



sposób przekazywania informacji. Nie rozdzielałbym grupy badanej na KRIO-ET i „świeży” transfer, gdyż po interpolacji wyników, wyszło mi, że liczebność tych grup wynosi adekwatnie 7 i 62 pacjentki. Stąd bardzo ostrożnie pisałbym o 18-krotnie większej częstości FGR w tych grupach, skoro liczbowo to wychodzi  $2/7$  vs.  $1/62$ . Statystycznie się zgadza, ale poznawczo już nie do końca.

W analizie innych parametrów korelacyjnych stale zwraca uwagę niezbyt duża liczebność analizowanych grup. Mam nadzieję, że w kontynuacji zainicjowanych tu badań, oceniana będzie zdecydowanie większa grupa pacjentek (min. po 200 w grupie badanej i kontrolnej).

Dysertację broni dyskusja, gdzie lek. med. Aneta Myszczyżyn rzetelnie i z zaangażowaniem porównuje swoje spostrzeżenia z wynikające z przeprowadzonej analizy do doniesień prezentowanych w piśmiennictwie. Czyni to w sposób relatywnie swobodny i czytelny. Komentarze autorki są czasem nieco na wyrost w odniesieniu do liczebności grup. Pozytywnie odbieram samokrytykę dotyczącą niedoskonałości swej analizy ze strony 54.

Trudno jednak przejść obojętnie nad określeniem odsetka łożyska przodującego w grupie po IVF na 9,5 % skoro 5/69 to 7,2 %, epatowaniem tak wysokiego odsetka FGR w grupie KRIO-ET o czym już wspominałem, czy też wykazywaniem niższej masy urodzeniowej, skoro w grupie badanej były trzy cięższe bliźniacze przy ich braku w grupie kontrolnej.

Zaprezentowane wnioski odpowiadają sformułowanym przez autora pracy założeniom oraz przeprowadzonym badaniom. Są w moim odczuciu nieco zbyt obszerne i jednoznaczne. Byłyby zdecydowanie wartościowsze, gdyby grupa poddana analizie była liczniejsza. Poprawiłbym też ich edycję np. w punkcie pierwszym – mówimy o opóźnionym wzrastaniu płodu nie wzroście.

Podsumowując, uważam, że przedstawiona do recenzji praca doktorska, lek. med. Anety Myszczyżyn pt. *„Ocena i porównanie przebiegu ciąży oraz porodu u kobiet po zapłodnieniu pozaustrojowym i naturalnym”* nie jest typem pracy odkrywczej i twórczej, ale też nie musi taka być. Ma ze względu na niskie liczebności analizowanych grup wiele kontrowersyjnych wniosków. Jednak autorka dysertacji wykazała odpowiednie zaangażowanie naukowe (widoczne szczególnie w dyskusji) aby dać jej szansę na dalszy rozwój naukowy. Przygotowanie pracy do publikacji na bazie doktoratu będzie wymagało istotnego zwiększenia liczebności badanych grup i większej uwagi edycyjnej i statystycznej.

Stwierdzam, iż praca powyższa mimo zastrzeżeń, spełnia wymogi stawiane pracom doktorskim określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. nr.65, poz. 595 z późn. zm.)

W związku z powyższym wnoszę do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu o dopuszczenie lek. med. Anety Myszczyzn do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z poważaniem

P. Kaczmarek

Dr hab. n. med. prof. ICZMP Piotr Kaczmarek

dr hab. n. med., prof. ICZMP  
Piotr Kaczmarek  
specjalista położnictwa i ginekologii  
specjalista perinatologii  
5170388

