



UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁÓDZI

**I KATEDRA GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA
UNIwersytetu MEDYCZNEGO W ŁÓDZI**

Klinika Medycyny Płodu i Ginekologii

Kierownik Katedry i Kliniki:

Prof. dr hab. med. Piotr Sieroszewski

ul. Wileńska 37, 94-029 Łódź

tel/fax (42) 686-04-71

e-mail: igp@csk.umed.lodz.pl

Łódź, 06.01.2022 r.

Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk medycznych, której autorem jest lek. med. Anna Tarczyńska-Podraza zatytułowanej „Wpływ wewnątrzmacicznego zahamowania wzrostu płodu (IUGR) lub nadciśnienia na pourodzeniowy stan noworodka”

Z przyjemnością zapoznałem się z przedstawioną mi do recenzji pracą doktorską, której tematyka diagnostyki biofizycznej płodu jest mi bliska od początku mojej pracy zawodowej i naukowej. Dysertacja analizuje wieloczynnikowo wartość badań Dopplerowskich oraz kardiokografii dla oceny stanu wewnątrzmacicznego płodu. Wyniki obserwacji przedporodowych zostały skorelowane ze stanem noworodka dla wyciągnięcia wniosków, które z badań prenatalnych posiada największą wartość prognostyczną. Zarówno badania Dopplerowskie krążenia płodowego i matczynego, jak i kardiokografia to uznane metody nieinwazyjnego monitorowania stanu wewnątrzmacicznego płodu, stosowane z powodzeniem na co dzień w nowoczesnym położnictwie. Autorka pracy jest tego świadoma i mocną stroną przygotowanej przez nią dysertacji doktorskiej jest wielopłaszczyznowość analizy stosowanych testów prenatalnych i odniesienie ich wyników do badań pourodzeniowych uprzednio obserwowanych wewnątrzmacicznie dzieci.

Opisywana metodyka badań jest doskonale znana od ponad 30 lat a wartość wszystkich jej składowych została przeanalizowana i potwierdzona na wielomilionowej rzeszy kobiet ciężarnych które miały wykonane opisywane badania w ciąży. Z przedstawionego powyżej opisu aktualnego stanu wiedzy jednoznacznie wynika, że temat pracy oraz metodyka nie jest nowatorska ale jej zaletą jest analiza powszechnie znanych metod prenatalnej diagnostyki

biofizycznej na populacji własnej kobiet ciężarnych badanych w latach 2014-2019 we Wrocławiu.

W tym miejscu należy pogratulować Panu Profesorowi Tomaszowi Fuchsowi jako Promotorowi pracy doktorskiej zakresienia wielopłaszczyznowości analizy prowadzonych badań przedporodowych.

Dysertacja została zredagowana klasycznie, zawiera 65 stron i jest podzielona na 11 rozdziałów. Rozdziały poprzedza spis treści i wykaz skrótów.

We wstępie zawarte jest krótkie omówienie głównych patologii ciąży, których diagnostyka jest osnową pracy doktorskiej. Opisane zostało ograniczenie wzrastania płodu (FGR) oraz nadciśnienie tętnicze w ciąży (PIH). Następnie Doktorantka przedstawia biofizyczne metody nadzoru wewnątrzmacicznego płodu – Dopplerowskie badanie ultrasonograficzne krążenia płodowego oraz macicznego a także zasady oceny zapisów kardiograficznych (KTG).

Pod koniec wstępu krótko omówione zostały poporodowe metody badania noworodka oraz kryteria ich doboru do oceny grupy analizowanej w pracy doktorskiej.

Wstęp przygotowuje czytelnika do przedstawienia celów pracy, którymi jest szeroko zakreślona analiza wyników i skuteczności prenatalnej diagnostyki nieinwazyjnej dla przewidywania stanu wewnątrzmacicznego płodu.

Cele szczegółowe to:

- porównanie wartości prenatalnych badań diagnostycznych ze stanem noworodka
- ocena ich użyteczności w podjęciu decyzji o hospitalizacji i terminie rozwiązania
- ocena przydatności połączenia parametrów przepływu w tętnicach płodowych z macicznymi dla oceny stanu płodu i momentu zakończenia ciąży.

Materiałem do badań była populacja kobiet ciężarnych, u których przeprowadzono opisywaną diagnostykę biofizyczną w II Klinice Ginekologii i Położnictwa USK we Wrocławiu w latach 2014-2019. Zostały one podzielone na grupy: kontrolną liczącą 49 pacjentek o prawidłowym przebiegu ciąży oraz badaną liczącą 81 pacjentek u których w przebiegu ciąży podejrzewano FGR i/lub nadciśnienie tętnicze.

Charakterystyka grupy badanej została przedstawiona, z określeniem kryteriów włączenia do grupy badanej.

Metodyka badania została krótko opisana, obejmując sposób rejestracji zapisu kardiograficznego oraz badania Dopplerowskiego krążenia płodowego i macicznego.

Zebrane dane przeanalizowano używając typowych metod statystycznych prawidłowo dobranych do postawionych zadań badawczych.

Omawiając wyniki przedstawiono charakterystykę grupy badanej i kontrolnej analizując wiek pacjentek oraz sposób zakończenia ciąży. Następnie przeanalizowano wyniki badań Dopplerowskich oraz kardiotokograficznych w obu grupach. Cennym postrzeżeniem jest znalezienie różnic wartości Dopplerowskiego wskaźnika PI mózgowo-macicznego. Zgodnie z kolejnością chronologiczną obserwacji rozdział wyniki zawiera następnie opis rezultatów uzyskanych w badaniach poporodowych gazometrii krwi noworodków, ich masy, testu w skali Apgar oraz hospitalizacji w NICU. Najciekawszym elementem wyników jest próba znalezienia korelacji pomiędzy danymi uzyskanymi w poszczególnych etapach badania ciężarnych i noworodków. Interesujące jest potwierdzenie zależności pomiędzy niską zmiennością krótkoterminową KTG a długością hospitalizacji noworodka.

Podsumowując uzyskane wyniki uzyskane przez Doktorantkę należy podkreślić, iż nie różnią od publikowanych od lat w literaturze światowej co podkreśla prawidłowość metodyki wykonanych badań w trakcie pracy doktorskiej.

Nie uzyskanie korelacji statystycznej pomiędzy wynikami badań Dopplerowskich a stanem pourodzeniowym noworodka prawdopodobnie wynika z doboru grupy badanej, w której ekstremalnie nieprawidłowe przepływy w tętnicy pępowinowej występują w jak określono „niewielkiej liczbie przypadków”. Ponadto połączenie w grupie badanej 2 różnych patologii ciąży czyli izolowanego FGR oraz nadciśnienia w ciąży bez podziału na nadciśnienie przewlekłe i preeklampsję mogło spowodować utratę znamienności uzyskanych wyników w tak połączonej grupie. Uważam, że warto by było w przyszłości zadbać o czystość metodologiczną analizując osobno wyniki poszczególnych patologii o różnym podłożu i przebiegu w ciąży. Jednocześnie rozumiem, że połączenia powyższych grup w recenzowanej pracy doktorskiej wynikało z ich stosunkowo niewielkiej liczebności co mogłoby utrudnić analizę statystyczną. Jest to całkowicie zrozumiałe, biorąc pod uwagę, że badania zostały wykonane w jednym ośrodku a analizowane patologie ciąży są na szczęście chorobami rzadko występującymi.

W rozdziale poświęconym dyskusji Doktorantka prawidłowo interpretuje osiągnięte wyniki porównując je z doniesieniami autorów w literaturze światowej. Cytuje także wielu autorów polskich, których wyniki są w dużej mierze zgodne z wynikami zawartymi w pracy doktorskiej. Wielka szkoda, że nie przytoczyła wyników badań Dopplerowskich

prowadzonych w monitorowaniu i prognostyce przebiegu ciąży pochodzących z ośrodka łódzkiego, a publikowanych w piśmiennictwie międzynarodowym od wielu lat. Autorka słusznie zauważa, że brak potwierdzenia zależności wartości CPR w przewidywaniu stanu wewnątrzmacicznego płodu wynika z niewielkiej liczby analizowanych przypadków w jej pracy. Ciekawym komentarzem jest zauważenie możliwej zależności wyniku badania Dopplerowskiego przepływu krwi w tętnicach macicznych od podawania leków stosowanych w nadciśnieniu w ciąży. Wydaje się to być jednym z najbardziej interesujących spostrzeżeń zawartych w dyskusji. Podobnie potencjalnie interesująca jest próba znalezienia zastosowania dla współczynnika mózgowo-macicznego, co logicznie analizując może mieć znaczenia prognostyczne dla oceny niedotlenienia wewnątrzmacicznego płodu. Potrzebna jednak będzie duża grupa ciężarnych z objawami przewlekłego niedotlenienia wewnątrzmacicznego płodu, którą można zebrać i właściwie przeanalizować statystycznie tylko w szerokim badaniu wieloośrodkowym. Jak już podkreślałem wcześniej cennym spostrzeżeniem Doktorantki pokazującym prawidłowo wagę badania kardiokograficznego w ciąży jest zależność wyników pourodzeniowych noworodka od wartości STV w ciąży.

Rozprawę podsumowują 4 wnioski, które właściwie charakteryzują wyniki analizowanych w ramach pracy doktorskiej prenatalnych badań biofizycznych.

W rozdziale będącym spisem piśmiennictwa zawartych jest 110 pozycji autorów polskich i światowych, prawidłowo dobranych do uzasadnienia celów badania oraz dyskusji z wynikami własnymi. W pracy doktorskiej zawarte są 2 streszczenia – polskie i angielskie dobrze formułujące najważniejsze elementy rozprawy.

Z obowiązku recenzenta muszę jednocześnie podkreślić niewielkie uchybienia stylistyczne znalezione w trakcie lektury rozprawy, które zostały omówione z Doktorantką.

Tym niemniej uwagi nie umniejszają wartości rozprawy jako całości opracowania naukowego.

Rozprawę doktorską lek. med. Anny Tarczyńskiej-Podraza czyta się z ciekawością, jest ona dobrze napisana pod względem merytorycznym jak i stylistycznym. Uważam, że Autorka wykazała się dużą rzetelnością w zebraniu i opracowaniu materiału oraz dobrym sformułowaniem tez dysertacji na stopień doktora nauk medycznych.

Moja całościowa ocena jest pozytywna i wyraża przekonanie o samodzielności lekarza medycyny Anny Tarczyńskiej-Podraza w przeprowadzeniu analizy korelacji wyników nieinwazyjnych badań biofizycznych w ciąży ze stanem pourodzeniowym noworodka.

Rozprawa pokazuje wiedzę i opanowanie warsztatu badawczego przez Autorkę, która wyciągnęła prawidłowe wnioski z uzyskanych wyników.

Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 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.).

Reasumując mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie lekarz medycyny Anny Tarczyńskiej-Podraza do dalszych etapów przewodu doktorskiego i przyznanie Jej tytułu doktora nauk medycznych.

Z wyrazami szacunku

Prof. dr hab. n. med. Piotr Sieroszewski

KIEROWNIK
I Katedry Ginekologii i Położnictwa
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
Prof. dr hab. n. med. Piotr Sieroszewski