Prof. dr hab. n. med. Grzegorz Jakiel
Kierownik I Kliniki Położnictwa i Ginekologii
Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego
w Warszawie

OCENA PRACY DOKTORSKIEJ

Mgr Małgorzaty Starzec-Proserpio

pt. Ból obręczy miednicznej związany z ciążą – występowanie po porodzie oraz związek z rozstępem mięśnia prostego i funkcją mięśni dna miednicy

Ciąża jest stanem fizjologicznym, ale wymagającym dostosowania i użycia rezerw ustrojowych w zakresie niemal wszystkich układów i narządów. Wiedza na temat zmian w układzie krążenia, wzrostu objętości krwi krążącej czy zmian regulacji gospodarki węglowodanowej stała się powszechna zarówno wśród profesjonalistów jak szerokiej publiczności. Dość oczywista konieczność adaptacji wynikająca z innego obciążenia układu kostno-stawowego i mięśniowego zarówno pod wpływem innych oddziaływań hormonalnych związanych z ciążą jak prostego wzrostu masy ciała i innego jej rozkładu nie jest już tak powszechna. Wiedza empiryczna stwierdzająca, że ogromna większość ciężarnych kobiet odczuwa bóle podbrzusza i okolicy krzyżowej nie posiada podbudowy fizjologicznej a konsekwencje braku prawidłowego postępowania z

kobietami o bardziej nasilonych objawach są słabo uświadamiane nawet przez profesjonalny personel. Doktorantka w wstępie do swojej pracy definiuje za Europejskimi wytycznymi do diagnostyki i leczenia PGP częstość występowania bólu na ok 50% populacji ciężarnych. Mimo tak dużej powszechności występowania zjawisko to jest słabo obecne w polskiej literaturze przedmiotu tym większe uznanie dla Doktorantki i Jej Promotorów Prof. Prof. Witolda Rongiesa i Janusza Sierdzińskiego za podjęcie badań w tym zakresie.

Przedłożona do oceny praca ma układ typowy dla dysertacji doktorskich. Została zawarta na 110 stronach maszynopisu (z załącznikami 121 stron) posiada wszystkie wymagane elementy strukturalne. Została napisana przejrzyście, bardzo dobrą polszczyzną, starannie pod względem edytorskim.

Dobrze napisany wstęp Autorka skoncentrowała na zjawisku bólu zapoznając czytelnika z obowiązującymi obecnie pojęciami biopsychospołecznej perspektywy bólu. Takie ujęcie tematu jest obecne w ginekologii w zasadzie jedynie w odniesieniu do dyspareunii a inne sfery przewlekłego bólu w tym ogromny i narastający problem bólu w endometriozie, nie są rozpatrywane pod tym kątem. Od ogólnych koncepcji bólu Doktorantka przechodzi do bólu obręczy miednicznej prowadząc czytelnika przez historię i zawiłości definicyjne. Kolejny podrozdział dotyczy epidemiologii i został w części oparty na własnych badaniach Doktorantki. W podrozdziale 2.2.3 została przedstawiona diagnostyka różnicowa wraz z efektownie ilustrowanym przeglądem testów diagnostycznych. We wstępie znalazł się również opis adaptacji kwestionariusza *The Pelvic Girdle Questionnaire* do warunków polskich. Ten fragment wstępu powinien, w moim przekonaniu, zostać przesunięty do rozdziału Metodyka Badań. Wstęp Autorka

kończy krótkim omówieniem etiologii bólu i sposobami postępowania. Jest nieco deprymujące, że w obecnym stanie wiedzy notujemy więcej pytań niż odpowiedzi.

Cel pracy został zakreślony jako realizacja *zaleceń European Commission, Researche Directorate-General, Depatament of Policy, Coordination and Strategy* na terenie Polski. Autorka sformuławała 2 cele główne

- Ocena występowania oraz natężenia PGP wśród wybranej grupy polskich kobiet we wczesnym połogu;
- Ocena występowania oraz natężenia PGP wśród wybranej grupy polskich kobiet w 6, 12, i 24 dniu połogu

które, rozwinęła w 4 cele szczegółowe:

- adaptacja kwestionariusza The Pelvic Girdle Questionnare na język polski
- ocena związku pomiędzy stanem funkcjonalnym mięśni dna miednicy i rozejściem mięśni prostych brzucha we wczesnym okresie połogu a występowaniem i natężeniem PGP wcześnie poporodowo w wybranej grupie polskich kobiet;
- ocena parametrów funkcjonalnych mięśni dna miednicy oraz występowanie rozejścia mięśni prostych brzucha w wybranej grupie polskich kobiet z przetrwałym PGP, między 6. a 24. tygodniem po porodzie;
- ocena profilu pacjentki z przetrwałym PGP między 6. a 24. tygodniem po porodzie w ujęciu biopsychospołecznym

Cele są sformułowane jasno i logicznie, wątpliwość budzi jedynie użycie niemal w każdym zdaniu terminu „polskie kobiety" bez zdefiniowania tego pojęcia, konieczne jest uściślenie czy Autorka ma na myśli pochodzenie etniczne,

przynależność państwową czy inne. Tego typu sformułowania nie są używane w piśmiennictwie naukowym a dodatkowo opisując później kryteria włączenia i wyłączenia z grupy badanej Autorka nie wspomina ani o kryterium etnicznym ani państwowym.

Grupa badana i metody

Badanie zostało zaplanowane 3 etapowo – rekrutacja w oddziale połogowym i ocena w 6., 12., i 24 tygodniu połogu oraz ocena czynników charakteryzujących badane z przetrwałym PGP pomiędzy 6 a 24 tygodniem połogu.

Schemat badania jest konsekwentny a kryteria włączenia i wyłączenia uczestniczek badania jasno sprecyzowane. Pewne wątpliwości może budzić wprowadzenie alternatywnej drogi rekrutacji poprzez gabinety ginekologiczne i fizjoterapeutyczne.

Rozdział zawiera szczegółowy opis badań i testów, którym poddano grupę badaną. Należy podkreślić, że wszystkie badania wykonała własnoręcznie Autorka przedłożonej dysertacji.

Wyniki

Wyniki zostały przedstawione w 14 tabelach i na 5 rycinach.

Na rycinie 13 Doktorantka pokazała udział położnic na poszczególnych etapach badania. Zwraca uwagę bardzo wysoki odsetek rezygnacji z udziału co niewątpliwie utrudnia interpretację wyników.

W tabeli 6 dokonano podziału na grupę z bólem (PGP+) i bez bólu i porównano szereg czynników charakteryzujących przebyty poród i same położnice. W żadnym przypadku nie uzyskano różnicy znamiennej statystycznie.

Natężenie bólu wydaje się zmniejszać wraz z zaawansowaniem połogu (tab 9) ale trend nie został potwierdzony statystycznie.

Jedne z najbardziej interesujących ustaleń zawiera tabela 11 – Autorka znalazła istotną zależność pomiędzy występowaniem PGP w połogu a występowaniem w ciąży i pozostającą na granicy istotności zależność pomiędzy występowaniem PGP a stabilnością kresy białej. Przy zastosowaniu wieloczynnikowej regresji statystycznej udało się ustalić istotność wieku i nietrzymania moczu jako czynników ryzyka PGP. Zawarta w tabelach 15 i 16 charakterystyka położnic, które wypadła z badania byłaby ciekawsza, gdyby została porównana z charakterystyką tych kobiet, które w badaniu pozostały. Podobnie badania nazwane przez Doktorantkę opisami przypadków w moim przekonaniu zyskałyby na znaczeniu, gdyby zostały odniesione do grupy kontrolnej bez PGP.

Dyskusja przeprowadzona przez Doktorantkę jest pełna i dojrzała. Przeprowadzono porównanie wyników własnych z danymi piśmiennictwa i podjęto próbę ich wyjaśnienia. Pewnym mankamentem wydaje się być odwoływanie do własnych obserwacji dotyczących występowania PGP w trakcie ciąży, które nie zostały pokazane w prezentacji wyników. Dyskusja zawiera ciekawy podrozdział na temat biopsychospołecznych powodów utrwalania PGP co jak podkreślałem wyżej stanowi nową jakość zwłaszcza w obrębie położnictwa i chorób kobiecych.

Na podstawie wyników przeprowadzonej analizy i dyskusji Doktorantka sformułowała opisowe podsumowanie i konkluzję. Odpowiadają one na zagadnienia wyspecyfikowane w opisie celu badań.

Spis piśmiennictwa użytego w pracy zawiera 241 dobrze dobranych pozycji, w zdecydowanej większości pochodzących z okresu ostatnich 10 lat.

Dwujęzyczne streszczenie odpowiada zawartości rozprawy i pozwala się szybko zorientować w jej zawartości.

Podsumowując – przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska mgrMałgorzaty Starzec-Proserpio pt. „Ból obręczy miednicznej związany z ciążą – występowanie po porodzie oraz związek z rozstępem mięśnia prostego i funkcją mięśni dna miednicy" 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. z 2017 r poz. 1789), a wskazane uwagi, służą doskonaleniu warsztatu naukowego Doktorantki i nie mają wpływu na ogólną wysoką ocenę przedłożonej pracy, zwracam się zatem do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z wnioskiem o dopuszczenie mgr Małgorzaty Starzec-Proserpio do dalszych etapów przewodu doktorskiego.