KLINIKA ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII
CENTRALNEGO SZPITALA KLINICZNEGO
MSWiA
KIEROWNIK: prof. dr hab. n. med. IRENEUSZ KOTELA

Warszawa, dn. 17.08.2020 r.

Recenzja 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".

Podczas ciąży u kobiety dokonuje się wiele zmian fizjologicznych, które obejmują cały organizm. Dotyczy to w szczególności układu ruchu, w tym najbardziej dochodzi do zmian w układzie kostno-stawowym oraz mięśniowo-powięziowym. Negatywnymi konsekwencjami wynikającymi z tych licznych zmian stają się dolegliwości bólowe o różnym nasileniu i umiejscowieniu. Jedna z najbardziej zauważalnych zmian jest przyrost masy ciała, który w konsekwencji bardzo niekorzystnie wpływa na stan kręgosłupa L-S i na stawy miednicy. Zachodzące zmiany w układzie mięśniowo-szkieletowym ciężarnej mogą predysponować ją do zmiany postawy ciała. Znaczące zmiany są również w obrębie obręczy biodrowej oraz jej okolicy. W ciąży środek ciężkości przesuwa się w przód i do góry, następuje przodo-pochylenie miednicy, pogłębia się lordoza lędźwiowa oraz obniżeniu napięcia ulegają mięśnie dna macicy, zarówno spojenia łonowego jak stawów krzyżowo-biodrowych. Dlatego w ciąży często występuje ból w dolnej części grzbietu, który jest spowodowany rozluźnieniem więzadeł krzyżowo-biodrowych. Bóle kręgosłupa i obręczy miednicznej związane z ciążą to bardzo poważny problem, ponieważ skarży się na nie ok. 50 % ciężarnych kobiet. Uważam więc, że wybór tematu rozprawy jest słuszny i uzasadniony z klinicznego i praktycznego punktu widzenia.

Praca ma typowy układ dla dysertacji doktorskiej. Liczy 121 stron maszynopisu, 17 rycin, 19 tabel i 241 pozycji piśmiennictwa.

We Wstępie Doktorantka przedstawiła definicję bólu przewlekłego okolicy lędźwiowo-miednicznej związanego z okresem ciąży, dzieląc go na ból odcinka lędźwiowego kręgosłupa, ból obręczy miednicznej i ból mieszany związany z występowaniem obu

jednocześnie. Dalej podała definicję i dokładnie omówiła ból obręczy miednicznej, przedstawiając jego epidemiologię, sposoby rozpoznawania i diagnostykę różnicową oraz sposoby jego leczenia. Przedstawiła także adaptację kwestionariusza PGQ, oceniającego bóle obręczy miednicznej na język polski.

W dalszej części rozprawy mgr Małgorzata Starzec-Proserpio postawiła sobie bardzo ambitne zadanie opracowania własnych danych dotyczących bólu obręczy miednicznej związanego z ciążą, a przede wszystkim postanowiła ocenić skalę występowania tego bardzo uciążliwego dla ciężarnych kobiet zespołu bólowego. W tym celu zdecydowała się ocenić występowanie oraz natężenie bólu obręczy miednicznej wśród polskich kobiet we wczesnym połogu oraz 6, 12 i 24 tygodniu połogu.

W celach szczegółowych postanowiła natomiast przedstawić adaptację kwestionariusza PGQ na język polski, ocenić związek między stanem funkcjonalnym mięśni dna miednicy i rozejściem mięśni prostych brzucha we wczesnym okresie połogu a występowaniem i natężeniem bólu obręczy miednicznej wcześnie poporodowo oraz między 6 a 24 tygodniem po porodzie, oraz ocenić profil pacjentki z przetrwałym bólem obręczy miednicznej między 6 a 24 tygodniem po porodzie w ujęciu biopsychospołecznym. Jak twierdzi sama Doktorantka, tego typu opracowanie będzie pierwszym takim opracowaniem w Polsce.

Badaniom i analizie Autorka poddała wyniki leczenia 411 kobiet leczonych w latach 2017-2020 w oddziałach ginekologicznych Szpitala Św. Zofii w Warszawie. Badanie składało się z trzech części. Część pierwsza to badanie przekrojowe wśród kobiet we wczesnym okresie połogu, na etapie ich popołogowego pobytu na oddziałach położniczych. Oceniono występowanie bólu obręczy miednicznej oraz czynniki współistniejące. W części drugiej kontaktowano się z jego uczestniczkami ponownie w 6, 12 i 24 tygodniu po porodzie w celu określenia występowania ww. bólu, natomiast część trzecia to analiza przypadków kobiet z przetrwałym bólem obręczy miednicznej, między 6 a 24 tygodniem po porodzie.

W dalszej części rozprawy Doktorantka omówiła wykorzystane w pracy metody badawcze oraz metody analizy statystycznej. Przyjęte w/w badania nie budzą żadnych zastrzeżeń ze strony oceniającego.

Na badania Doktorantka uzyskała zgodę Komisji Bioetycznej przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym (KB/136/217) oraz zgodę Prezesa placówki, w której odbywały się powyższe badania.

Wyniki zostały zaprezentowane przejrzyście i zwięźle w kilkunastu tabelach i kilku rycinach, z krótkim i rzeczowym ich omówieniem.

Dyskusja przeprowadzona jest w sposób prawidłowy i merytoryczny. Autorka swobodnie korzysta z informacji zawartych w licznych publikacjach, trafnie i krytycznie konfrontuje z nimi własne spostrzeżenia i wyniki. Rozdział ten wskazuje, że Doktorantka swobodnie porusza się w skomplikowanej materii współczesnej wiedzy na temat bólu poporodowego.

Moje zastrzeżenia budzą wnioski wypływające z tej pracy, a właściwie ich brak. Rozdział 7 „Podsumowanie i wnioski" na stronie 83 jest właściwie kontynuacją dyskusji. Jeżeli w ostatnim akapicie „Podsumowania" można doszukać się odpowiedzi na pytanie badawcze dotyczące związku między stanem funkcjonalnym mięśni dna miednicy i rozejściem mięśni prostych brzucha a występowaniem i natężeniem PGP u kobiet poporodowo i później, to trudno szukać odpowiedzi na pozostałe pytania z celów szczegółowych. Jako recenzent oczekiwałbym konkretnej odpowiedzi na główne i szczegółowe cele postawione przez Doktorantkę na 26 stronie dysertacji. Nie zgadzam się również z określeniem „fizjoterapeuta uroginekologiczny" (wielokrotnie używany w tej pracy m.in. na str. 31), ponieważ wg mojej wiedzy formalnie taka specjalizacja w dziedzinie fizjoterapii w ogóle nie istnieje.

Piśmiennictwo w liczbie 241 pozycji książkowych, artykułów i linków jest prawidłowo dobrane do tematu rozprawy. Obejmuje w zdecydowanej większości prace z ostatnich dziesięciu lat, głównie z czasopism anglojęzycznych, co świadczy o aktualnych zainteresowaniach Doktorantki tematyką podjętą w pracy doktorskiej.

Przedstawione powyżej przeze mnie uwagi w niczym nie umniejszają wysokiej ogólnej oceny przedstawionej do recenzji dysertacji. Uważam, że praca 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" stanowi samodzielny, oryginalny i bardzo wartościowy dorobek naukowy. Jest ważnym i cennym wkładem do lepszego poznania patomechanizmów powstawania zespołów bólowych dalszego odcinka kręgosłupa lędźwiowego i obręczy miednicznej u kobiet w ciąży

i po porodzie. Cel został zrealizowany. Praca jest napisana poprawnie językowo, stylistycznie i ma typowy układ dla tego typu opracowań. Całą pracę oceniam pozytywnie i uważam, że spełnia ona warunki zgodnie z § 6.3 Rozporządzenia MNiSW z dnia 30.01.2018 r. w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzania czynności w przewodzie doktorskim, postępowaniu habilitacyjnym oraz postępowaniu o nadanie tytułu profesora (Dz.U. 2018 poz. 261).

Mając powyższe na uwadze pozwalam sobie przedstawić Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie mgr Małgorzaty Starzec-Proserpio do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Ireneusz Kotela

Prof. dr hab. n med. Ireneusz Kotela