Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki
Klinika Perinatologii, Położnictwa i Ginekologii

93-338 Łódź, ul. Rzgowska 281/289
Tel. 422711032, 501502776
Mail: kaczmarekpiotr1@gmail.com

Łódź, 25.08.2021

Recenzja pracy doktorskiej mgr Sylwii Rychlewicz pt.:

„Wpływ ciągłego nadzoru kardiotokograficznego na wybrane czynniki położnicze."

Promotor: prof. dr hab. n. med. Piotr Węgrzyn

Promotor pomocniczy: dr n. med. Grażyna Bączek

Kardiotokografia (KTG) jest niewątpliwie przełomową metodą diagnostyczną w położnictwie. Rejestrując jednocześnie czynność serca płodu, ruchy płodu, tętno matki oraz czynność skurczową mięśnia macicy jest realnie dobrą metodą nadzoru dobrostanu płodu oraz przebiegu porodu. Jako metoda relatywnie dostępna, prosta w zastosowaniu i stale rozwijana jest nadal postrzegana jako podstawowa w nadzorowaniu porodu. Coraz bardziej dostępna kardiotokografia telemetryczna ułatwia jej użycie w popularnych aktualnie formach porodu aktywnego. Dodatkową korzyścią zastosowania KTG w porodzie jest możliwość trwałej rejestracji zapisu w formie papierowej bądź elektronicznej co pozwala na późniejszą analizę przebiegu porodu – fakt niezmiernie istotny w dzisiejszych czasach coraz częstszych roszczeń prawnych o złe urodzenie.

Istnieją liczne wskazania do zastosowania KTG, które mogą skutkować monitorowaniem okresowym bądź ciągłym. Nadzór ciągły choć daje wrażenie bezpieczeństwa nie zawsze jest dobrze odbierany przez rodzące ograniczając ich swobodę. Może być też przyczyną pochopnie podejmowanych decyzji co do zabiegowego zakończenia ciąży przez mniej doświadczonych lekarzy czy położne. Liczne doniesienia dokumentują porównywalną wartość w nadzorowaniu dobrostanu płodu i przebiegu porodu przy zastosowaniu okresowej kardiotokografii.

To właśnie zagadnienie zainteresowało mgr Sylwię Rychlewicz. Postanowiła ona przeanalizować korelację ciągłego zapisu KTG z wybranymi wskazaniami do jego wykonania oraz wynikami położniczymi.

Wybór tematu dysertacji przez Doktorantkę był jak najbardziej trafny i ciekawy.

Rekrutacja grupy badanej i kontrolnej wśród pacjentek Szpitala Ginekologiczno – Położniczego im. Św. Zofii w Warszawie była rozsądna ze względu na olbrzymią ilość oraz legendarną już jakość prowadzonych tam porodów z zachowaniem aktualnych rekomendacji.

Powstaniu tej pracy niewątpliwie pomogły także postacie promotora prof. dr hab. n. med. Piotra Węgrzyna, którego doświadczenie naukowe, otwartość myśli w dziedzinie perinatologii, położnictwa gwarantowały powodzenie przeprowadzenia tej analizy naukowej oraz promotora pomocniczego dr n. med. Grażyny Bączek, z jej olbrzymią wiedzą położnej i bogatym doświadczeniem dydaktycznym.

Praca doktorska napisana jest w typowym układzie na 94 stronach starannego wydruku komputerowego. Ma układ klasyczny składający się ze spisu treści, spisu skrótów, spisów tabel i rycin, wstępu, przedstawienia celów pracy, materiału i metodologii, wyników i ich omówienia, dyskusji, wniosków, streszczeń w języku polskim i angielskim, piśmiennictwa oraz spisu tabel. Piśmiennictwo zawiera 79 pozycji literaturowych polskich i zagranicznych adekwatnych do tematów opisywanych w tekście. Praktycznym uzupełnieniem tekstu są 34 tabele. Projekt pracy zyskał aprobatę Komisji Bioetycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Pracę otwiera wstęp, w którym Doktorantka omawia najważniejsze problemy dotyczące wybranego tematu dysertacji. Opis idei kardiotokografii, związanych z nią pojęć i reguł interpretacji w oparciu o rekomendacje kilku Towarzystw Położniczych z różnych krajów jest ciekawy i oparty na adekwatnym piśmiennictwie. Język użyty we wstępie jak i później w dyskusji jest płynny, przyjazny do czytania. Niewielkim problemem jest tendencja autorki do powtarzania przedstawianych treści w podsumowaniach niekiedy zbędnych. Zbędne także wydaje mi się anonsowanie w rozdziale pierwszym co będzie on zawierał – mamy przecież spis treści. Jedyną uwagą jest niezrozumiały dla mnie powtarzany w całej pracy w niezmiennej formie „wlew z 5 j.m. oksytocyny" sugerujący, że bez względu na czas wlewu dajemy zawsze 5 j.m. – rozumiem zamysł autorki co do zaznaczenia stężenia roztworu jednak radziłbym zmienić opis tej czynności leczniczej jako „wlew oksytocyny" wyjaśniając we wstępie jaki roztwór jest do tej czynności preferowany. Na str. 18 chodzi raczej o obecność białka w moczu a nie odczyt. Przydałaby się w tej części pracy

chociaż jedna rycina pokazująca zapis KTG najlepiej prawidłowy i nieprawidłowy. Na pochwałę zasługuje natomiast tabela I – bardzo praktyczna.

Cel przedstawionej dysertacji ma 4 założenia, które wydają się racjonalne.

Materiał badany wyłoniono wg ściśle określonych kryteriów włączenia i wyłączenia na drodze retrospektywnej analizy pacjentek leczonych w Szpitalu Św. Zofii w Warszawie po uzyskaniu zgody Dyrekcji Szpitala. Kryteria klasyfikacji pacjentek do grupy badanej i kontrolnej racjonalnie odniesiono do czasu wprowadzenia Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 2015 roku w sprawie standardów opieki w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Liczebności grup – adekwatnie 2116 i 2140 są satysfakcjonujące. Metody statystyczne użyte do analizy badań wydają się adekwatne do wykorzystanych metod badawczych i grupy badanej. Uwaga – poziom istotności określa się zwyczajowo literą p nie α.

W analizie badanej populacji poprawy wymaga skomplikowana w odbiorze tabela V. Wyniki badań omówione są rzetelnie, ale nie zawsze czytelnie. Zawarte są one na 40 stronach. Wydaje mi się, iż interpretację dużej liczby niezbędnych tabel ułatwiłoby w niektórych miejscach umieszczenie wykresów graficznych. W analizie niektórych parametrów korelacyjnych zwraca uwagę pojedyncza liczba przypadków np. 2 przypadki drgawek czy jeden zgon (na 4256 analizowanych przypadków). Absolutnie nie łączyłbym tego z zastosowaniem ciągłego zapisu KTG i nie omawiał tak szeroko w podrozdziałach. Porody zabiegowe w postaci próżnociągu i kleszczy położniczych nie rozdzielałbym, gdyż częstość zastosowania poszczególnej metody zależy tylko od trendów w danym ośrodku a nie od wartości danej metody samej w sobie.

W dyskusji mgr Sylwia Rychlewicz precyzyjnie odnosi swoje spostrzeżenia do prezentowanych dotychczas doniesień w piśmiennictwie światowym jak i polskim. Zwraca uwagę płynność słowa pisanego w porównywaniu doniesień z literatury z badaniami własnymi. Czyta się tę część pracy dobrze. Z ostrożnością opisywałbym jednak, że jakiś parametr występuje częściej czy rzadziej jeśli w analizie statystycznej brak jest wymaganej istotności. W całej pracy, chociaż rozumiem jej założenia, brakuje mi nieco odniesienia potencjalnych czynników ryzyka i wyników położniczych do konkretnych patologii w KTG – może to być temat do następowych po doktoracie prac naukowych. Spodziewałbym się także próby wyjaśnienia w oparciu o piśmiennictwo i doświadczenia własne wynikających z analizy spostrzeżeń nie do końca oczywistych np. dlaczego w grupie badanej z ciągłym zapisem KTG opisuje się istotnie większą liczbę noworodków z niższą oceną w skali Apgar (≤7 pkt) w 5 minucie życia.

Zaprezentowane wnioski są czytelne, odpowiadają sformułowanym przez autora pracy celom oraz przeprowadzonym badaniom. Myślę, że częstsze występowanie w grupie badanej, czyli z ciągłym zapisem KTG w stosunku do okresowego KTG porodów zabiegowych (vacuum) i znieczulenia zewnątrzoponowego wynikać też może z 3 lat różnicy między analizowanymi grupami. Między rokiem 2014 a 2017 zwiększyła się znacznie liczba roszczeń o złe urodzenie co podświadomie „ułatwiało" lekarzom podejmowanie decyzji o porodzie zabiegowym w przypadkach zagrażającej zamartwicy. Wzrosła także świadomość rodzących co do benefitów znieczulenia zewnątrzoponowego jak i dostępność do tej metody. Zgadzam się z wnioskiem 4. Rekomendacje powinny być precyzyjne, większa dowolność interpretacji np. co do ciągłego zapisu KTG w czasie porodu w dobie coraz liczniejszych spraw sądowych skutkować będzie częstszym wdrażaniem tej metody mimo braku bezwzględnych wskazań.

Podsumowując, uważam, że przedstawiona do recenzji praca doktorska mgr Sylwii Rychlewicz pt. *„Wpływ ciągłego nadzoru kardiotokograficznego na wybrane czynniki położnicze"* dowodzi odpowiedniej wiedzy autora, zdolności analitycznego myślenia jak i pasji naukowej. Świadczy o prawidłowym przygotowaniu i realizacji projektu badawczego, który ze względu na dużą ilość danych nie był łatwy, a na pewno czasochłonny. Wskazane przeze mnie zastrzeżenia nie pomniejszają wartości tej dysertacji. Praca doktorska ma nam pokazać warsztat naukowy doktoranta i jego gotowość do tworzenia rzetelnych prac naukowych i ja taki warsztat i gotowość dostrzegam.

Praca ta spełnia wszelkie wymogi stawiane pracom doktorskim określone w art. 13 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. Nr65, poz.595, z późn. zm.). W związku z powyższym wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie Pani mgr Sylwii Rychlewicz do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z poważaniem

P. Kaczmarek

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