

Ocena

rozprawy doktorskiej lekarza medycyny Anny Kociszewskiej

zatytułowanej:

„Diagnostyka i leczenie niewydolności cieśniowo-szyjkowej
w II trymestrze ciąży”

Lekarz medycyny Anna Kociszewska przedłożyła ocenianą pracę Wysokiej Radzie II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego jako rozprawę na stopień doktora nauk medycznych.

Mimo znaczącego postępu w naukach medycznych nadal wcześniactwo pozostaje przyczyną 70-80% przypadków śmiertelności okołoporodowej, nawet w rozwiniętych państwach świata i prowadzi do konieczności prowadzenia bardzo kosztownego postępowania medycznego w ramach zwalczania odległych skutków wcześniactwa.

Najwięcej porodów przedwczesnych odbywa się po 33 tygodniu ciąży. Jednakże należy podkreślić, że największa zachorowalność i śmiertelność oraz najpoważniejsze odległe skutki wcześniactwa dotyczą dzieci urodzonych przed 28 tygodniem ciąży.

Przyczyną przedwczesnego zakończenia około 15% ciąż w drugim trymestrze jest niewydolność cieśniowo-szyjkowa. W leczeniu z powodu niewydolności cieśniowo-szyjkowej od dość dawna stosowany jest szew okrężny a w ostatnich latach zastosowanie znalazły pessary pochwowe.

Zwiększenie efektywności postępowania diagnostyczno-leczniczego w przypadkach niewydolności cieśniowo-szyjkowej może prowadzić do zmniejszenia odsetka porodów przedwczesnych i istotnego ograniczenia śmiertelności i zachorowalności okołoporodowej oraz odległych skutków wcześniactwa. Dlatego podjęte przez Doktorantkę badania dotyczą kluczowego problemu we współczesnym położnictwie i mogą prowadzić do poprawy zdrowotności w populacji i ograniczenia kosztów postępowania medycznego.

W bieżącej literaturze przedmiotu nadal toczy się dyskusja odnośnie postępowania diagnostyczno-leczniczego w przypadkach niewydolności cieśniowo-

szyjkowej. Dotychczasowe badania nie doprowadziły do jednoznacznych ustaleń w zakresie postępowania w przypadkach niewydolności cieśniowo-szyjkowej. W literaturze przedmiotu rozbieżności dotyczą zarówno diagnostyki w której niewątpliwie bardzo znaczącą rolę odgrywa ultrasonografia jak również kwalifikacji do leczenia z zastosowaniem szwu okrężnego czy pessara oraz uzyskiwanych wyników zastosowanego postępowania diagnostyczno-leczniczego. Poszerzenie wiedzy w zakresie niewydolności cieśniowo-szyjkowej może prowadzić do bardzo potrzebnej w chwili obecnej optymalizacji postępowania diagnostyczno-leczniczego w przypadkach niewydolności cieśniowo-szyjkowej.

Podjęcie przez Doktorantkę dalszych badań w zakresie tak poważnego współcześnie problemu klinicznego uważam za trafny wybór aktualnie ważnej tematyki badawczej zarówno pod względem klinicznym jak również poznawczym.

Sądzę, że przeprowadzenie przez Doktorantkę badań w zakresie tak kluczowego problemu klinicznego było możliwe tylko w tak poważnym ośrodku klinicznym i naukowym jakim jest niewątpliwie kierowana przez Promotora Pana Profesora Włodzimierza Sawickiego Katedra i Klinika Położnictwa, Chorób Kobiety i Ginekologii Onkologicznej.

Przedłożona mi do oceny rozprawa doktorska jest zawarta na 118 stronach wydruku komputerowego, zawiera 17 tabel, 10 rycin i 29 wykresów. W rozprawie wyodrębniono następujące rozdziały: wstęp, cel pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusja oraz wnioski. Na początku rozprawy Doktorantka umieściła spis treści, spis rycin i tabel, oraz wykaz skrótów użytych w tekście pracy a następnie streszczenie w języku polskim i angielskim, zaś na końcu umieściła zgodę Komisji Bioetycznej.

Piśmiennictwo jest bardzo obszerne, ułożone według kolejności cytowania i obejmuje 204 pozycje, wśród których większość stanowią najnowsze artykuły polskiej i obcojęzycznej literatury prawidłowo dobrane do tematyki pracy.

Rozprawa ma prawidłowy układ, jest napisana starannie, poprawną polszczyzną.

Wstęp pracy obejmujący 38 stron, przedstawia w sposób przejrzysty i wyczerpujący aktualny stan wiedzy na temat epidemiologii, etiologii, rozpoznawania i leczenia niewydolności cieśniowo-szyjkowej. Wstęp pracy dobrze wprowadza czytelnika w tematykę rozprawy doktorskiej i wykazuje celowość i aktualność wybranej tematyki badawczej.

Dobrze zredagowany wstęp pracy pozwolił na jasne i jednoznaczne określenie celu pracy, którym była:

1. Ocena wartości pomiaru długości szyjki i elastografii w diagnostyce niewydolności cieśniowo-szyjkowej i porodu przedwczesnego.
2. Porównanie skuteczności leczenia niewydolności cieśniowo-szyjkowej w II trymestrze ciąży szwem szyjkowym i pessarium kołnierzym.

Doktorantka przeprowadziła badania w reprezentatywnej grupie 186 pacjentek hospitalizowanych w Katedrze i Klinice Położnictwa, Chorób Kobięcych i Ginekologii Onkologicznej II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego latach 2006-2014 z powodu niewydolności cieśniowo-szyjkowej oraz stwierdzonego w badaniu ultrasonograficznym skrócenia szyjki macicy, spośród których wyodrębniła: grupę I - 50 pacjentek u których zastosowano szew szyjkowy, oraz grupę II - 136 kobiet u których zastosowano pessar pochwowy w leczeniu z powodu niewydolności cieśniowo-szyjkowej. Dodatkowo Doktorantka poddała analizie grupę 63 ciężarnych hospitalizowanych w latach 2013- 2014 u których dokonano oceny konsystencji szyjki macicy przy pomocy elastografii (grupa E). Doktorantka szczegółowo przedstawiła metodykę postępowania klinicznego, w tym metodykę badania klinicznego obejmującego szczegółowe omówienie badania ultrasonograficznego i metodykę dokonywanych badań laboratoryjnych krwi i badań mikrobiologicznych. Ponadto Doktorantka szczegółowo przedstawiła przeprowadzenie leczenia z zastosowaniem szwu szyjkowego i pessara pochwowego oraz leczenie farmakologiczne i sposób monitorowania zastosowanego leczenia.

Doktorantka dokonała właściwego wyboru metodyki statystycznej analizy uzyskanych wyników badań własnych i przyjęła 5% ryzyko błędu wnioskowania. Szczególną wartością przeprowadzonej przez Doktorantkę analizy statystycznej uzyskanych wyników badań własnych stanowi zastosowanie modelu regresji liniowej, który umożliwił określenie współzależności pomiędzy czynnikami ryzyka i efektem leczenia oraz zastosowanie statystyki AIC (Akaike Information Criterion), która umożliwiła selekcję optymalnego modelu.

Materiał i zastosowana metodyka badawcza są prawidłowe i nie wzbudzają zastrzeżeń.

Uzyskane wyniki badań własnych Doktorantka przedstawiła w sposób bardzo logiczny. Zawarte w pracy starannie wykonane tabele i ryciny nadają prezentacji wyników badań dużą przejrzystość i czytelność. Jednym z najbardziej wartościowych elementów dokonanej przez Doktorantkę analizy wyników badań własnych jest ustalenie oryginalnego modelu optymalnego - wieloczynnikowego, który wskazuje parametry najsilniej warunkujące czasokres zakończenia ciąży.

Bardzo dobrą częścią pracy jest dyskusja. W dyskusji Doktorantka dokonała szerokiego przeglądu piśmiennictwa i wnikliwie porównała uzyskane wyniki badań własnych z doniesieniami innych Autorów co świadczy o dobrej znajomości i prawidłowym wykorzystaniu literatury przedmiotu. Podkreślenia wymaga fakt, że Doktorantka w niektórych kwestiach w dyskusji zwróciła uwagę na istotność niektórych aspektów praktycznych wynikających z przeprowadzonych badań własnych co wykazuje Jej umiejętność prawidłowej i twórczej interpretacji uzyskanych wyników badań.

Na podstawie prawidłowej analizy uzyskanych wyników badań Doktorantka sformułowała 5 wniosków wynikających z przeprowadzonych badań.

1. Największą wartość w przewidywaniu porodu przedwczesnego wykazuje przezpochwowa ocena długości szyjki macicy w badaniu USG przed 25 tygodniem ciąży.
2. Ocena szyjki macicy z zastosowaniem elastografii koreluje ujemnie z długością szyjki macicy w badaniu USG TV.
3. Skuteczność obu metod leczniczych jest porównywalna, odsetek ciąż donoszonych nie różnił się istotnie w obu badanych grupach.
4. Istotny wpływ na skuteczność leczenia w obu grupach miał współczynnik BMI, tydzień ciąży, w którym rozpoczynano leczenie, obecność wcześniejszego dodatniego wyniku badania bakteriologicznego oraz rozwarcie ujścia wewnętrznego ocenianego badaniem dwuręcznym.
5. Ryzyko kolonizacji kanału szyjki macicy jest wyższe po leczeniu szwem szyjkowym.

Wnioski są spójne z celem pracy co wskazuje, że zaplanowane cele rozprawy zostały osiągnięte.

W mojej opinii najbardziej wartościowe są wnioski 2 i 4, które osiągnęły oznaki oryginalności. Wniosek 2 wskazuje na bardzo obiecującą możliwość dużej przydatności

elstografii w diagnostyce niewydolności cieśniowo-szyjkowej. Natomiast wniosek 4 wskazuje istotne uwarunkowania skuteczności leczenia z powodu niewydolności cieśniowo-szyjkowej. Wnioski wnoszą nowe elementy wiedzy do literatury przedmiotu i poza niewątpliwą wartością poznawczą posiadają dużą przydatność kliniczną. Ponadto należy podkreślić, że w chwili obecnej przy obserwowanym w Polsce rozprzestrzenianiu się bakterii opornych na antybiotyki szczególne znaczenie osiąga również wniosek 5 wskazujący na zwiększone ryzyko kolonizacji kanału szyjki macicy po zastosowaniu szwu szyjkowego w leczeniu z powodu niewydolności cieśniowo-szyjkowej.

Uwagi dotyczące ocenianej pracy: Doktorantka nie ustrzegła się pewnych niedociągnięć edytorskich, które nie zmniejszają merytorycznej wartości ocenianej rozprawy doktorskiej, np. na stronie 88 zamiast „istnieją kontrowersję” powinno być istnieją kontrowersje.

W podsumowaniu stwierdzam, że problematyka rozprawy została gruntownie przemyślana i badania zostały starannie przeprowadzone przy zastosowaniu właściwej i prawidłowo dobranej metodyki badawczej. Analiza uzyskanych wyników badań pozwoliła na poczynienie oryginalnych spostrzeżeń, które mogą znaleźć wartościowe zastosowanie praktyczne w działaniach zmierzających do zwiększenia efektywności postępowania diagnostyczno-leczniczego w przypadkach niewydolności cieśniowo-szyjkowej.

Reasumując stwierdzam, że rozprawa doktorska lekarza medycyny Anny Kociszewskiej spełnia wszystkie wymogi formalne stawiane pracom na stopień doktora nauk medycznych.

Wnoszę z pełnym przekonaniem do Wysokiej Rady II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie lekarza medycyny Anny Kociszewskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Ponadto wnoszę o wyróżnienie rozprawy z uwagi na dostrzegalne w pracy znamiona poznawczej działalności naukowej i dużą wartość praktyczną rozprawy doktorskiej.

26 SIE. 2018

Prof. dr hab. n. med. Henryk Wiktor

