

Accept  
PJM



UNIWERSYTET  
MEDYCZNY  
W ŁODZI

**II KATEDRA I KLINIKA GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA**

ul. Rzgowska 281/289

93-338 Łódź

tel. (42) 271 10 61 e-mail: mariusz.grzesiak@umed.lodz.pl

Łódź, 14.10.2022 r.

**Recenzja**

rozprawy na stopień doktora nauk medycznych i nauk  
o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne lekarza Jana Biławicza  
pt. *Ocena profilaktyki przeciwzakrzepowej stosowanej u pacjentek  
po operacjach ginekologicznych i cięciach cesarskich.*

Pomimo upływu wielu lat żylna choroba zakrzepowo-zatorowa nadal pozostaje znaczącą przyczyną umieralności kobiet. Dane amerykańskie wskazują, że jedynie sam zator tętnicy płucnej jest przyczyną 150 000-200 000 zgonów spośród wszystkich osób hospitalizowanych w tym kraju.

Żylna choroba zatorowo-zakrzepowa jest odpowiedzialna za 9-10% wszystkich zgonów poporodowych. Należy podkreślić, że na przestrzeni ostatnich lat znacznie wzrosła liczba czynników ryzyka predysponujących do wystąpienia tego powikłania u pacjentek położniczych i ginekologicznych. Wśród nich istotne znaczenie odgrywają

m.in. rosnąca liczba wykonywanych cięć cesarskich jak i zwiększająca się z roku na rok liczba otyłych kobiet. Kluczowym zagadnieniem podejmowanym przez różnych ekspertów jest potrzeba rozszerzenia wskazań do farmakologicznej profilaktyki ŻCHZZ ze szczególnym uwzględnieniem heparyn drobnocząsteczkowych.

Do wielu znaczących publikacji dotyczących tego niezwykle istotnego w ginekologii i położnictwie zagadnienia dołączyła rozprawa doktorska lekarza Jana Biławicza. To interesujące opracowanie przedstawiające wyniki istniejących w UCZKiN standardów postępowania i zestawione z aktualnymi rekomendacjami krajowymi i międzynarodowymi.

Przedstawiona mi do oceny dysertacja stanowi spójną monografię liczącą 133 strony. Ma zasadniczo typowy układ, który obejmuje: słowa kluczowe, spis treści, spis tabel i rycin, wykaz zastosowanych skrótów, streszczenie w języku polskim i angielskim, wstęp, założenia i cel pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusję, wnioski i wykorzystane piśmiennictwo.

*Wstęp* jest liczącym 48 strony bardzo obszernym i starannie opracowanym wprowadzeniem do podejmowanego tematu, przygotowanym przez Doktoranta z dużą starannością. Zawiera szczegółowe omówienie aktualnej wiedzy dotyczącej badanego zagadnienia, poczynając od fizjologii krzepnięcia krwi, poprzez szerokie ujęcie zagadnienia żyłnej choroby zatorowo-zakrzepowej, jej epidemiologii, czynników ryzyka aż po omówienie istniejących polskich i międzynarodowych rekomendacji dotyczących zarówno metod jej profilaktyki jak i leczenia. Na stronie 25 doszło do drobnego błędu prawdopodobnie w wyniku omyłki edytorskiej. „Zakrzepy w 70-90% procentach stwierdza się w lewej kończynie dolnej, co prawdopodobnie wynika z ucisku lewej żyły biodrowej przez prawą tętnicę biodrową”. Rozumiem, że Autor dysertacji miał w tym przypadku na myśli lewą tętnicę biodrową.

*Cel* dysertacji to precyzyjnie przemyślane założenie badawcze obejmujące ocenę skuteczności i bezpieczeństwa rutynowego stosowania profilaktyki przeciwzakrzepowej u wszystkich pacjentek po operacjach ginekologicznych i cięciach cesarskich.

*Materiał* zebrany w dysertacji to badania przeprowadzone u 156 kolejnych pacjentek poddanych operacji ginekologicznej i u 200 pacjentek, u których wykonano cięcia cesarskiego. Wszystkie zabiegi operacyjne przeprowadzono w Uniwersyteckim Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka (UCZKiN) Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w okresie od stycznia do września 2016 roku. Wszystkie pacjentki z obu grup badanych otrzymały farmakologiczną profilaktykę w dawkach i czasie podawania dostosowanym do masy ciała i sytuacji klinicznej, zgodnie ze standardem postępowania obowiązującym w UCZKiN. Zastosowane *metody statystyczne* są adekwatne do postawionego celu badawczego.

*Wyniki* przedstawiono bardzo starannie w postaci opisowej, zostały one wzbogacone 6 tabelami i 8 rycinami. Przedstawiono charakterystykę pacjentek z obu grup badanych. Przeprowadzono również szczegółową analizę ze szczególnym uwzględnieniem wskazań, trybu i rodzaju przeprowadzonych zabiegów, rodzaju wykonanego znieczulenia, zastosowanych heparyn drobnocząsteczkowych (HDCz), schematu i czasu ich podawania. U żadnej z pacjentek poddanych operacjom ginekologicznym nie wystąpił epizod zapalenia żył głębokich (ZZG) w okresie okołoperacyjnym. W tym samym przedziale czasu zator tętnicy płucnej (ZTP) został rozpoznany u 2 kobiet. W okresie od 3 miesięcy do 2 lat po przeprowadzonym ginekologicznym zabiegu nie odnotowano żadnego przypadku ZTP. U żadnej z pacjentek poddanych cięciu cesarskiemu zarówno w okresie okołoperacyjnym jak i w czasie obserwacji wydłużonym do 2 lat nie zarejestrowano epizodu zapalenia żył głębokich i (lub) zatoru tętnicy płucnej.

Poddano również analizie bezpieczeństwo zastosowania przeciwzakrzepowej profilaktyki farmakologicznej w obu grupach badanych. W grupie ginekologicznej nie odnotowano rozpoznania krwawienia w okresie 3 miesięcy po operacji. U jednej z pacjentek opisano wystąpienie krwiaka w ranie pooperacyjnej, który nie wymagał interwencji chirurgicznej. W grupie kobiet po przeprowadzonym cięciu cesarskim w czasie dwuletniego okresu obserwacji nie odnotowano ani jednego przypadku nieprawidłowego krwawienia lub obecności krwiaka w ranie pooperacyjnej. Porównanie parametrów morfologicznych przed- i pooperacyjnych w obu grupach badanych wykazało istotny statystycznie obniżenia hemoglobiny, hematokrytu, ilości krwinek czerwonych i płytek po przeprowadzonym zabiegu.

W *dyskusji* Doktorant wykazał się zdolnością do syntetycznego przedstawienia własnych wyników i ich krytycznego zestawienia z dostępnym piśmiennictwem oraz aktualnymi krajowymi i międzynarodowymi rekomendacjami. Wskazał na dalsze kierunki prowadzenia badań dotyczących możliwości zapewnienia optymalnej profilaktyki przeciwzakrzepowej w położnictwie i ginekologii. Dyskusja zawiera ważne z klinicznego punktu widzenia spostrzeżenia wspierające konieczność zastosowania rutynowego postępowania w zakresie opisywanej powyżej profilaktyki. Doktorant podkreśla, że według cytowanego piśmiennictwa ponad 20% kobiet, które zmarły z powodu żyłnej choroby zatorowo-zakrzepowej nie miało żadnych możliwych do zidentyfikowania czynników ryzyka jej wystąpienia.

*Wnioski* są przedstawione w sposób precyzyjny i w pełni odpowiadają postawionym w dysertacji celom. Są czytelny i jasnym podsumowaniem przeprowadzonych badań. Stanowią ważny klinicznie przekaz dla każdego ginekologa i położnika wskazując na konieczność stosowania farmakologicznej profilaktyki ŻChZZ. Podkreślają jednocześnie, że korzyści profilaktyczno-terapeutyczne wynikające z zastosowania heparyn drobnocząsteczkowych znacząco przewyższają ryzyko ich zastosowania.

*Piśmiennictwo* obejmuje imponującą liczbę 339 publikacji, które zostały ułożone w kolejności ich cytowania. Doktorant w sposób umiejętny zapoznał się i wykorzystał dostępną literaturę naukową, z której znaczącą większość stanowiły publikacje o zasięgu międzynarodowym.

Z obowiązku recenzenta muszę wspomnieć o drobnych uchybieniach związanych z edycją dysertacji. Należy do nich nieprecyzyjne przeprowadzenia wyjustowania tekstu czy przeniesienie części tabeli na kolejną stronę, co nie sprzyja jej właściwemu i szybkiemu odczytaniu.

Rozprawa przygotowana przez lekarza Jana Biławicza z I Katedry i Kliniki Położnictwa i Perinatologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (Kierownik prof. dr hab. n. med. Mirosław Wielgoś) stanowi samodzielne podjęcie postawionego zadania naukowego i jest potwierdzeniem odpowiedniego przygotowania Doktoranta do jego rozwiązania. Zwraca uwagę i zasługuje na duże

uznanie podjęcie zagadnienia, które zwłaszcza w specjalizacjach zabiegowych, jakimi są położnictwo i ginekologia, może współdecydować o zdrowiu i życiu operowanych pacjentek.

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. nr 65, poz. 595 z późn. zm.) w związku z art. 179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r. poz. 1669 z późn. zm. ).

W związku z powyższym zwracam się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z wnioskiem o przyjęcie niniejszej rozprawy i dopuszczenie lekarza Jan Biławicza do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



*dr hab. n. med. Mariusz Grzesiak*  
*specjalista położnictwa, ginekologii i perinatologii*  
*Kierownik II Katedry i Kliniki Ginekologii i Położnictwa*  
*Uniwersytetu Medycznego w Łodzi*  
*Kierownik Kliniki Perinatologii, Położnictwa i Ginekologii*  
*Instytutu „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi*

