

Prof. dr n. med. Grzegorz H. Bręborowicz
Ginekologiczno - Położniczy Szpital Kliniczny
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Poznań, 31 marzec 2025 rok

Recenzja rozprawy doktorskiej lek. Aleksandry Pióreckiej
pt.: „Ocena skuteczności wybranych metod indukcji porodu oraz przebiegu
porodu indukowanego u pacjentek z BMI ≥ 30 kg/m²

Otyłość jest to przewlekła choroba o złożonej etiologii, którą definiuje się jako nieprawidłowe lub nadmierne nagromadzenie tłuszczu, które stanowi zagrożenie dla zdrowia. Według danych Centrum Badań Opinii Społecznej z 2019 roku choruje na nią aż 21% dorosłych Polaków, co stanowi wzrost o 4 punkty procentowe w stosunku do 2014 roku.

Ciąża rozpoznana u kobiety z otyłością jest ciążą wysokiego ryzyka. Związane to jest z licznymi powikłaniami, które mogą zostać rozpoznane w jej przebiegu. Do najbardziej istotnych spośród nich zalicza się między innymi poród przedwczesny, nadciśnienie tętnicze, krwotoki okołoporodowe, wrodzone wady płodu, nieprawidłowa masa płodu (hipo- jak i hipertrofia) czy też żylna choroba zakrzepowo-zatorowa. Również okres porodu stanowi istotny dylemat w aspekcie czasu ukończenia ciąży jak i jej sposobu rozwiązania. Biorąc pod uwagę przedstawione powyżej informacje należy stwierdzić, że doktorantka jako problem do rozwiązania w swojej dysertacji doktorskiej wybrała bardzo istotne zagadnienie kliniczne we współczesnym położnictwie.

Konstrukcja pracy jest typowa dla rozpraw doktorskich i zawiera następujące rozdziały: wstęp, cel pracy, materiał i metodykę, wyniki, dyskusję, wnioski, piśmiennictwo oraz streszczenia w języku polskim i angielskim. Rozprawa doktorska liczy 87 stron maszynopisu.

Wstęp rozprawy stanowi jej najobszerniejszą część (28 stron) i na początku zawiera podstawowe informacje dotyczące otyłości tj. definicję, epidemiologię, diagnostykę, implikacje oraz znaczenie otyłości w okresie przedkoncepcyjnym. Dalsza część wstępu to

omówienie związków otyłości z ciążą. Bardzo szczegółowo omówione są powikłania u ciężarnych związane z otyłością oraz zasady prowadzenia ciężarnych z tym rozpoznaniem. Najbardziej istotnym z punktu widzenia ocenianej rozprawy jest omówienie porodu u otyłych kobiet. Ta część wstępu stanowi bardzo dobre wprowadzenie i uzasadnienie celowości przeprowadzonych badań. We wstępie Doktorantka wykazała się bardzo dobrą znajomością tematu podjętego w rozprawie doktorskiej oraz jego znaczenie w codziennej praktyce klinicznej, niemniej można w niej było pominąć szereg informacji znajdujących się w akademickich podręcznikach dla studentów.

Cel pracy jest precyzyjnie przedstawiony i jest w pewnym sensie konsekwencją informacji przedstawionych we wstępie. Autorka postanawia określić skuteczność wybranych metod indukcji porodu i ocenić przebieg porodu w zależności od wybranej metody u rodzących z otyłością. Dodatkowo postanawia określić wyniki położnicze jak i powikłania położnic w badanych grupach pacjentek.

Metodyka badań opiera się na wywiadzie lekarskim, badaniu ginekologicznym oraz ocenie przebiegu porodu w zależności od zastosowanej metody indukcji. Analiza statystyczna uzyskanych wyników została wykonana za pomocą programu Statistica 13.1 oraz MS Excel 2007.

Materiał pracy pochodzi z rejestru informacyjnego Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi w latach 2020-2024. Badaniu poddano przebieg porodu u 187 pacjentek u których wykonano indukcję porodu, które zostały podzielone na dwie grupy: grupę kontrolną stanowiły rodzące z $BMI < 30,0 \text{ kg/m}^2$ (100 rodzących) a grupę badaną 87 rodzących z $BMI \geq 30,0 \text{ kg/m}^2$. W zależności od sytuacji klinicznej indukcję wykonywano cewnikiem Foleya i/lub insertem dopochwowym z prostaglandyną. Kryteria wykluczenia zostały przedstawione w sposób jednoznaczny.

Wyniki przeprowadzonych badań zostały opisane w czterech podrozdziałach i zaprezentowane w 5 tabelach i na 15 rycinach. Postać graficzna prezentacji wyników w znaczny sposób pozwala na szybszą ich analizę. Na początku rozdziału Autorka przedstawia charakterystykę badanej populacji. Z analizy tych wyników wynika, że badane grupy nie różniły się istotnie pod względem rodności, natomiast znaczne różnice wystąpiły we wskazaniach do indukcji, a mianowicie w grupie kontrolnej częściej jako wskazanie występowała ciąża po terminie oraz przedwczesne pęknięcie błon płodowych, podczas gdy w grupie badanej cukrzyca i nadciśnienie tętnicze. W kolejnej części tego rozdziału znajdują się

informacje na temat przygotowania dróg rodnych do porodu w aspekcie możliwości wyboru jednej z dwóch metod indukcji porodu. Zastosowanie cewnika Foleya oraz insertu z prostaglandyną w I indukcji porodu było podobne w obu grupach. Częściej konieczność przeprowadzenia II indukcji stwierdzono w grupie badanej. Bardzo istotną obserwacją jest konieczność stymulacji czynności skurczowej mięśnia macicy za pomocą oksytocyny, która była częstsza w grupie badanej. W części poświęconej analizie przebiegu porodu Autorka ocenie poddaje takie zmienne jak tydzień ukończenia ciąży, czas trwania porodu (jej poszczególnych faz) i sposób ukończenia porodu. Czas trwania porodu był w obu grupach podobny, natomiast sposób ukończenia istotnie się różnił; w grupie kontrolnej pacjentki częściej rodziły samoistnie lub operacyjnie drogami natury, natomiast cięcie cesarskie częściej było wykonywane w grupie badanej. Opis wyników kończą informacje o stanie dzieci po porodzie ocenianego w oparciu o punktację wg. V. Apgar oraz analiza czasu hospitalizacji po porodzie – w obu grupach wyniki były podobne

Na początku dyskusji Doktorantka zwraca uwagę na zagrożenia związane z ciążą u otyłych kobiet stąd konieczność odpowiedniego prowadzenia takich ciąż jak i precyzyjne zaplanowanie sposobu ich zakończenia. Konsekwencją potencjalnych powikłań często jest konieczność wcześniejszego jej zakończenia w czym bardzo istotną rolę odgrywa indukcja porodu. Doktorantka w swojej rozprawie zajęła się dwoma najczęstszymi metodami indukcji a mianowicie założeniem do kanału szyjki macicy cewnika Foleya lub insertu z prostaglandyną. Jedną z miar skuteczności zastosowanej metody jest konieczność konwersji do cięcia cesarskiego. W populacji badanej przez Doktorantkę cięciem cesarskim częściej kończyły się ciążę u kobiet otyłych, szczególnie u tych u których na początku indukcji zastosowano metodę farmakologiczną. Wyniki te są zgodne z obserwacjami przedstawionymi w pracach Beckwith'a i wsp. jak i Levine i wsp.. Istotnym problemem w indukcji porodu u otyłych kobiet jest konieczność zmiany sposobu indukcji w trakcie jej trwania. Wyniki badań Autorki wskazujące, że częściej dochodzi do tego w sytuacji rozpoczęcia indukcji prostaglandynami; u otyłych rodzących ponad trzykrotnie częściej konieczne było zastosowanie cewnika Foleya w porównaniu z grupą kontrolną. Wyniki te potwierdzają wcześniejsze obserwacje Croll'a i wsp. Ciekawa jest próba wytłumaczenia tego zjawiska przez Autorkę jako efekt wysokich stężeń cholesterolu w otyłych ciężarnych. Istotnym spostrzeżeniem wynikającym z przeprowadzonych badań jest konieczność częstszego stosowania oksytocyny u otyłych rodzących. Podobne wyniki uzyskali Vahrabin i wsp., którzy przedstawiając patomechanizm tego zjawiska wskazywali na efekt w postaci wolniejszego postępu porodu.

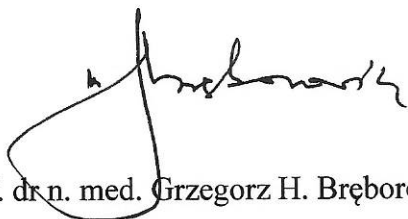
W dyskusji Doktorantka w sposób bardzo dojrzały konfrontuje wyniki swoich badań z wynikami uzyskanymi przez inne zespoły badawcze. Podsumowując dyskusję uważam za bardzo ciekawą i twórczą w aspekcie przygotowania końcowych wniosków i wskazuje na dojrzałość Autorki w analizie uzyskanych wyników.

W rozdziale wnioski Doktorantka przedstawia 7 wniosków, które wynikają z przeprowadzonych badań i zarazem stanowią odpowiedź na zdefiniowane wcześniej cele. Należy podkreślić, że wnioski mają istotną wartość kliniczną i powinny być wykorzystywane w codziennej pracy na Oddziale Porodowym.

Pracę kończy prezentacja wykorzystanego w niej piśmiennictwa. Autorka przedstawia 156 współczesnych publikacji wśród których znajdują się również prace z polskich czasopism naukowych. Większość cytowanych pozycji pochodzi z ostatnich kilku- kilkunastu lat.

Podsumowując uważam, że Doktorantka wybrała bardzo istotny temat z punktu widzenia współczesnego położnictwa. Potrafiła prawidłowo sformalizować zagadnienia którym poświęciła swoje badania. Przygotowanie warsztatu badawczego jak i krytyczna analiza uzyskanych wyników wskazuje na dojrzałość i umiejętność prowadzenia samodzielnie badań przez lek. med. Aleksandrę Piórecką.

Podsumowując stwierdzam, że przedstawiona do recenzji rozprawa lek. Aleksandry Pióreckiej pt.: „Ocena skuteczności wybranych metod indukcji porodu oraz przebiegu porodu indukowanego u pacjentek z $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ” spełnia wymagania określone w przepisach ustawy z dnia 20 lipca 2018r. „Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2024 r. poz.1571 z późn. zm.).



Prof. dr n. med. Grzegorz H. Bręborowicz