

Kraków, 12.03.2025 rok.

Klinika Położnictwa i Perinatologii

Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

31-501 Kraków, ul. Mikołaja Kopernika 23.

Recenzja pracy doktorskiej lekarz Aleksandry Pióreckiej

„Ocena skuteczności wybranych metod indukcji porodu oraz przebiegu porodu indukowanego u pacjentek z BMI >30kg/m²”

Liczba porodów indukowanych zgodnie z zaleceniami WHO nie powinna przekraczać 10 %. Powyższe zalecenie jest trudne do zrealizowania, ze względu na coraz większą ilość wskazań do porodu indukowanego. Aktualnie w ośrodkach o trzecim stopniu referencyjności odsetek porodów indukowanych nierzadko sięga 30%. Dużym wyzwaniem dla personelu bloku porodowego jest indukcja porodu u pacjentek z nadmierną masą ciała, których liczba w ostatnich latach znacznie przybywa. Wybranie optymalnej metody preindukcji a następnie indukcji porodu w tej grupie pacjentek to interesujący problem kliniczny. Dlatego wybór tematu rozprawy doktorskiej przez lekarz medycyny Aleksandrę Piórecką, należy uznać za bardzo trafny i ciekawy dla codziennej praktyki położniczej.

Przedstawiona do recenzji praca doktorska lekarz medycyny Aleksandry Pióreckiej „Ocena skuteczności wybranych metod indukcji porodu oraz przebiegu porodu indukowanego u pacjentek z BMI >30kg/m²” ma typowy układ, charakterystyczny dla pracy doktorskiej i składa się z 12 rozdziałów obejmujących 88 stron. Praca została napisana poprawnie pod względem formalno-językowym oraz stylistycznym. Dobór literatury zarówno we wstępie pracy oraz w dyskusji świadczy o bardzo dobrej znajomości tematu oraz samodzielności naukowej autorki. Szczególnie dyskusja zasługuje na wyróżnienie, ponieważ autorka w sposób bardzo krytyczny odniosła się do wyników swoich badań w aspekcie prawidłowo dobranego krajowego i zagranicznego piśmiennictwa, co świadczy o umiejętności wykorzystania źródeł.

W pracy określono 4 szczegółowe cele badawcze. Oceniając metodykę, należy stwierdzić, że została ona zaplanowana w sposób prawidłowy. Zarówno zastosowane metody jak i narzędzia badawcze nie budzą żadnych zastrzeżeń. W dysertacji doktorskiej brak jest zgody Komisji Bioetycznej, która zapewne udzieliła pozytywnej opinii na przeprowadzenie badania. Badanie ma charakter retrospektywny i objęło łącznie 187 pacjentek podzielonych na dwie grupy. Grupę badaną stanowiło 87 pacjentek hospitalizowanych w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w latach 2020-2024 z BMI>30 kg/m². Grupa kontrolna to 100 pacjentek

hospitalizowanych w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w latach 2020-2024 z BMI<30 kg/m². Wszystkie pacjentki posiadały wskazania do planowego zakończenia ciąży oraz nieprzygotowaną do indukcji porodu szyjkę macicy (skala Bishopa < 6 punktów). Jako metodę preindukcji porodu wybierano insert dopochwowy z prostaglandyną lub w przypadku możliwości założenia cewnik Foley'a. Zarówno insert dopochwowy z prostaglandyną jak i cewnik Foley'a to metody preindukcji porodu a nie jak pisze autorka indukcji porodu. Indukcję porodu przeprowadza się za pomocą oksytocyny lub doustnego mizoprostolu. W przypadku recenzowanej pracy metodą indukcji porodu był dożylny wlew z oksytocyny.

Wyniki zaprezentowano bardzo czytelnie w formie 19 tabel oraz 15 rycin. Otrzymane wyniki zostały poddane prawidłowej analizie statystycznej oraz interpretacji. Na podstawie uzyskanych wyników autorka dysertacji wykazała, że najczęstszymi wskazaniami do indukcji porodu w grupie badanej były nadciśnienie ciążowe oraz cukrzyca ciążowa podczas gdy w grupie kontrolnej ciąża po terminie. Dane z piśmiennictwa jednoznacznie wskazują, że ciąża z nadmiernym BMI to ciąża wysokiego ryzyka obarczona podwyższonym ryzykiem cukrzycy ciążowej oraz nadciśnienia ciążowego. Ciężarna taka w opiece przedporodowej wymaga wzmożonego nadzoru położniczego oraz często wcześniejszego planowanego zakończenia ciąży. Autorka pracy zaobserwowała, że u ciężarnych otyłych częściej zarówno I jak i II okres porodu ulega wydłużeniu. Związane jest to zapewne z inną wrażliwością receptorów na oksytocynę u pacjentek otyłych, zmniejszeniem kurczliwości mięśniówki macicy oraz stosunkowo większymi płodami. Szkoda, że autorka pracy nie przeanalizowała wpływu znieczulenia zewnątrzoponowego na przebieg porodu u ciężarnej z nadmiernym BMI. W przeprowadzonym badaniu jedynie 17 % rodzących z nadmiernym BMI otrzymało znieczulenie zewnątrzoponowe. Oceniając drogę porodu, lekarz Aleksandra Piórecka wykazała, że w grupie badanej odsetek cięć cesarskich był blisko 3 krotnie wyższy niż w grupie kontrolnej, jednak nie przedstawiła najczęstszych wskazań do wykonania cięcia cesarskiego. Biorąc pod uwagę okres poporodowy, u pacjentek z nadmiernym BMI stwierdzono dłuższy okres hospitalizacji nie podając jednak hipotetycznej lub realnej przyczyny. Jak już wcześniej napisano, pacjentki z nadmiernym BMI blisko 3 krotnie częściej rozwiązywane były cięciem cesarskim dlatego przyczyn przedłużonej hospitalizacji upatrywać należy najpewniej w powikłaniach infekcyjnych. Bardzo istotny z punktu widzenia codziennej praktyki położniczej jest fakt, że w przypadku indukcji insertem dopochwowym z prostaglandyną, statystycznie częściej zachodziła konieczność zastosowania drugiej metody preindukcji porodu w grupie pacjentek otyłych.

Dysertację doktorską kończy 7 wniosków, które w całości wynikają z przeprowadzonego badania i odpowiadają celom pracy, jednak są zbyt szczegółowe co oczywiście nie umniejsza merytoryce dysertacji. W opinii piszącego recenzję najważniejsze klinicznie wnioski to te, w których autorka pracy podkreśla mniejszą skuteczność insertu z prostaglandyną oraz częstsze wykonywanie cięć cesarskich w grupie pacjentek z nadmiernym BMI.

Podsumowując należy stwierdzić, że wysoka praktyczna wartość naukowa rozprawy doktorskiej lekarz medycyny Aleksandry Pióreckiej „Ocena skuteczności wybranych metod indukcji porodu oraz przebiegu porodu indukowanego u pacjentek z BMI >30kg/m²” pozwala wnioskować do Wysokiej Rady Naukowej „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi o dopuszczenie jej do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Rozprawa doktorska Aleksandry Pióreckiej odpowiada wymaganiom określonym w przepisach - w artykule 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku, Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce t.j. Dz.U. z 2024 poz. 1571 z późn.zm.

Z poważaniem

Kierownik Kliniki Położnictwa i Perinatologii

Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

Prof. dr hab. med. Hubert Huras

