



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Katedra i Klinika Położnictwa Chorób Kobiectych i
Ginekologii Onkologicznej WL

Kierownik Katedry i Kliniki: Prof.dr hab.n.med. Włodzimierz Sawicki



Warszawa 08/04/2025

Recenzja rozprawy doktorskiej

lekarz Aleksandry Pióreckiej

„Ocena skuteczności wybranych metod indukcji porodu oraz przebiegu porodu indukowanego”.

Przyznaję, że z prawdziwą przyjemnością i dużym zainteresowaniem zapoznałem się z przedstawioną mi do oceny przez Radę Naukową Instytutu “Centrum Zdrowia Matki Polki” rozprawą doktorską lek. Aleksandry Pióreckiej pt: „ Ocena skuteczności wybranych metod indukcji porodu oraz przebiegu porodu indukowanego” . Dotyczy ona bowiem niezwykle istotnego, ciągle aktualnego i przede wszystkim praktycznego z punktu widzenia klinicznego zagadnienia jakim jest ciąża i poród pacjentek z otyłością.

Według Światowej Organizacji Zdrowia otyłość osiąga rozmiary epidemii, zwłaszcza w krajach wysoko uprzemysłowionych i rozwijających, niezależnie od stopnia rozwoju, grupy wiekowej, płci, rasy czy poziomu wykształcenia. Do najczęstszych zaliczamy: nieprawidłowe nawyki żywieniowe, niską aktywność fizyczną, długotrwałe narażenie na czynniki stresowe, złą jakość snu oraz współtowarzyszące choroby endokrynologiczne. W Polsce, według danych NIK z 2022 roku, na otyłość cierpi 9 milionów osób. Wzrasta również liczba pacjentek z nadmierną masą ciała w grupie kobiet w wieku rozrodczym. Szacuje się, że co piąta kobieta w wieku reprodukcyjnym jest otyła.



WARSZAWSKI UNIwersYTET MEDYCZNY

MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Katedra i Klinika Położnictwa Chorób Kobięcych i
Ginekologii Onkologicznej WL

Kierownik Katedry i Kliniki: Prof.dr hab.n.med. Włodzimierz Sawicki



Najczęściej stosowanym wskaźnikiem do rozpoznania i oceny stopnia otyłości, jest wskaźnik masy ciała BMI. Otyłość u osób dorosłych rozpoznajemy przy wartości BMI $\geq 30,0 \text{ kg/m}^2$. Te same kryteria rozpoznania dotyczą pacjentek ciężarnych.

Inną metodą wykorzystywaną w rozpoznaniu otyłości jest wskaźnik WHR (*ang. waist-hip ratio*) nazywany również miernikiem otyłości centralnej (nadmiernego nagromadzenia tłuszczu w okolicy brzusznej).

Należy pamiętać, że otyłość przyczynia się do szeregu powikłań, m.in. chorób sercowo - naczyniowych, rozwoju cukrzycy, depresji, zwiększonego odsetka udarów. Otyłość skraca czas życia pacjentów średnio o 4 lata. Efekty nadmiernej masy ciała są widoczne na każdym etapie ciąży - począwszy od etapu zapłodnienia, przebiegu ciąży, porodu. Wpływa również na noworodka.

Uważam zatem, że podjęcie tego niezwykle ważnego tematu jest w pełni uzasadnione szczególnie w kontekście codziennej praktyki klinicznej.

Praca powstała pod kierunkiem promotora prof. dr hab. n. med. Przemysława Oszukowskiego, będącego wybitnym autorytetem w dziedzinie położnictwa i medycyny perinatalnej, o ogromnym doświadczeniu klinicznym oraz promotorki pomocniczej dr n. med. Agnieszki Żalińskiej, co gwarantuje najwyższą jakość przeprowadzonych badań. Opracowanie powstało w Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi w latach 2020-2024.

Założenia pracy zostały jasno i klarownie przedstawione po analizie aktualnego przeglądu literatury. Na tej podstawie doktorantka postawiła hipotezy badawcze, które zdefiniowały cele rozprawy doktorskiej jasno wyznaczając określony plan pracy.

Przedstawiona dysertacja zredagowana z zachowaniem klasycznego podziału jest bardzo starannie opracowanym pod względem edytorskim dziełem zawierającym 88 stron maszynopisu obejmującym spis treści, wykaz skrótów, spis tabel i rycin, wstęp, cel pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusję, wnioski oraz streszczenia w języku polskim i angielskim.



WARSZAWSKI UNIwersYTET MEDYCZNY

MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Katedra i Klinika Położnictwa Chorób Kobięcych i
Ginekologii Onkologicznej WL

Kierownik Katedry i Kliniki: Prof.dr hab.n.med. Włodzimierz Sawicki



Proporcje poszczególnych części są prawidłowa. Dysertacja przygotowana została w oparciu o 156 pozycji w większości aktualnego piśmiennictwa zagranicznego oraz polskiego, z której większość stanowiły publikacje o zasięgu międzynarodowym. Warto podkreślić, że właściwy dobór piśmiennictwa świadczy o dobrej znajomości poruszanego przez Autorkę tematu.

Wstęp stanowi szerokie przedstawienie piśmiennictwa na temat skutków otyłości oraz jej wpływu na prokreację. W rozdziale tym Doktorantka rzetelnie przedstawiła najważniejsze informacje dotyczące epidemiologii, diagnostyki i implikacji otyłości w medycynie perinatalnej.

W kolejnych podrozdziałach Kandydatka logicznie i konsekwentnie, z dużą swobodą i znajomością zagadnienia porusza się wśród trudnych problemów z zakresu medycyny perinatalnej, przybliży czytelnikowi zagadnienia znaczenia otyłości w okresie przedkoncepcyjnym, omawia powikłania otyłości w ciąży i okresie okołoporodowym, oraz jej wpływ na stan płodu i noworodka. Dowodzi to, że opanowała umiejętność samodzielnego planowania i prowadzenia badań naukowych, co jest kluczowe dla młodego badacza, dając pewność dalszego, harmonijnego rozwoju naukowego.

Z uwagi na jego zawartość merytoryczną rozdział ten stanowić może niezwykle wartościową monografią, z którą powinny zapoznać się rzesze młodych, wchodzących w życie zawodowe specjalistów położnictwa i ginekologii.

Cele pracy sformułowane zostały w sposób przejrzysty i zrozumiały. Obejmują one cztery zagadnienia:

1. Porównanie skuteczności wybranych metod indukcji porodu u pacjentek z BMI $\geq 30,0$ kg/m².
2. Ocena przebiegu porodu indukowanego u pacjentek z BMI $\geq 30,0$ kg/m².
3. Ocena wyników położniczych u pacjentek z BMI $\geq 30,0$ kg/m².
4. Ocena powikłań okołoporodowych u pacjentek z BMI $\geq 30,0$ kg/m².



WARSZAWSKI UNIwersYTET MEDYCZNY

MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Katedra i Klinika Położnictwa Chorób Kobięcych i
Ginekologii Onkologicznej WL

Kierownik Katedry i Kliniki: Prof.dr hab.n.med. Włodzimierz Sawicki



Poddany analizie materiał stanowił 187 rodzących w latach 2020 - 2024, zgromadzonych w informacyjnym systemie szpitala - Clininet, hospitalizowanych w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi w wieku od 18 lat, zakwalifikowanych do indukcji porodu cewnikiem Foleya i/lub insertem dopochwowym z prostaglandynami, których poród zakończył się drogami natury, z użyciem kleszczy / próżnościaku położniczego bądź poprzez cięcie cesarskie.

Grupę badaną stanowiło 87 rodzących hospitalizowanych z BMI $\geq 30,0$ kg/m². Grupa porównawcza to 100 rodzących z BMI $< 30,0$ kg/m².

Dobór metody uzależniony był od wywiadu i badania ginekologicznego. Do badania włączone zostały pacjentki, których drogi rodne nie były w chwili badania przygotowane do porodu drogami natury i indukcji oksytocyną, szyjka macicy w skali Bishopa została oceniona na < 6 pkt., a rozwarcie wynosiło maksymalnie 2 cm. Pacjentki u których możliwe było założenie cewnika Foleya – zostały zakwalifikowane do tej metody mechanicznej. W przypadku braku warunków do metod mechanicznych – pacjentki kwalifikowano do indukcji porodu dopochwowym insertem z prostaglandyną. Kryteria wykluczenia objęły pacjentki zakwalifikowane do planowego cięcia cesarskiego (ze wskazań pozapołożniczych oraz położniczych), porody przedwczesne definiowane jako poród < 37 tygodnia ciąży oraz pacjentki w ciążach bliźniaczych.

Analizie statystycznej poddano: wiek rodzącej, wzrost, masę ciała, BMI, rodność, posiadanie chorób przewlekłych, wskazania do indukcji porodu, metody indukcji porodu, ich ilość, jak też drogę oraz rodzaj porodu, zaawansowanie ciąży podczas porodu, zastosowani analgezji zewnątrzoponowej, długość I, II, III i IV okresu porodu, średnią masę urodzeniową oraz stan pourodzeniowy noworodka mierzony skalą Apgar, długość hospitalizacji po porodzie.

Zmienne ciągłe analizowano za pomocą testu t-Studenta lub testu U Manna – Whitneya. Zależność pomiędzy dwoma zmiennymi jakościowymi analizowano z wykorzystaniem testu chi-kwadrat. Istotność statystyczną ustaloną na poziomie $p < 0,05$. Analiza statystyczna została wykonana przy pomocy programów Statistica 13.1 oraz MS Excel 2007.



Po przestudiowaniu bardzo ciekawego rozdziału „wyniki”, przedstawionego przez Doktorantkę w sposób niezwykle szczegółowy, jednak czytelny, udokumentowanego za pomocą przejrzystych 19 tabel i 15 rycin uważam, że badania zostały wykonane zgodnie z obowiązującymi przepisami, bez zastrzeżeń pod względem naukowym, dokładnie i wiarygodnie.

Lektura niezwykle ciekawie napisanego rozdziału „Dyskusja”, w którym Autorka umiejętnie porównuje uzyskane wyniki z danymi innych autorów, trafnie dobierając pozycje z bardzo bogatego wykazu piśmiennictwa a w kolejnych podpunktach ustosunkowując się do analizowanych parametrów dowodzi, że posiadała umiejętność wyrażania swoich poglądów naukowych w sposób zrozumiały, syntetyczny i nienaganny od strony merytorycznej. Świadczy to o bardzo dobrej znajomości tematu, pozwalając na swobodną konfrontację własnych wyników z doniesieniami innych badaczy.

Muszę przyznać, że ta część pracy jest znakomitym studium dotyczącym znaczenia otyłości w nowoczesnym położnictwie i medycynie perinatalnej.

Przeprowadzone badania pozwoliły na sformułowanie przez Doktorantkę siedmiu wniosków w pełni zgodnych z założeniami i tytułem rozprawy:

1. W przypadku indukcji insertem dopochwowym z prostaglandyną, statystycznie częściej zachodziła konieczność zastosowania drugiej metody indukcji porodu w grupie pacjentek otyłych.
2. Poród indukowany u pacjentek otyłych statystycznie częściej kończył się drogą cięcia cesarskiego w porównaniu do pacjentek z BMI < 30,0 kg/m².
3. W grupie otyłych ciężarnych, u których jako metodę indukcji porodu stosowano wyłącznie dopochwowy insert z prostaglandyną, częściej zachodziła konieczność konwersji porodu do cięcia cesarskiego, w porównaniu do ciężarnych z prawidłowym BMI.
4. U ciężarnych otyłych zaobserwowano dłuższy czas trwania porodu zarówno w I jak i II okresie.



WARSZAWSKI UNIwersYTET MEDYCZNY

MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Katedra i Klinika Położnictwa Chorób Kobięcych i
Ginekologii Onkologicznej WL

Kierownik Katedry i Kliniki: *Prof.dr hab.n.med. Włodzimierz Sawicki*



5. U pacjentek otyłych statystycznie częściej zachodziła konieczność nasilenia czynności skurczowej wlewem oksytocyny, względem pacjentek z BMI < 30,0 kg/m².
6. Otyłość w ciąży jest czynnikiem ryzyka większej masy urodzeniowej noworodka.
7. Otyłość jest czynnikiem ryzyka dłuższej hospitalizacji po porodzie w porównaniu do ciężarnych z prawidłowym BMI, jednakże dane te wymagają dalszej analizy.

Uważam, że 3 wniosek ma największą wartość poznawczą. Ma on duże znaczenie dla praktyki położniczej. Z pracy wynika, że lepsze wyniki (poród drogami natury) uzyskuje się nie stosując kosztownych insertów do indukcji porodu u otyłych ciężarnych.

Reasumując uważam, że recenzowana rozprawa stanowi bardzo wartościowy oryginalny dorobek naukowy, a uzyskane wyniki mogą być wykorzystane w pracy oddziałów prowadzących ciążę i porody u pacjentek otyłych, co może przyczynić się do poprawy bezpieczeństwa wśród tej grupy rodzących .

Podsumowując całość rozprawy stwierdzam, że rozprawa doktorska lekarz Aleksandry Pióreckiej to oryginalne rozwiązanie poważnego problemu naukowego. Doktorantka wykazała się odpowiednią wiedzą teoretyczną i praktyczną w dziedzinie położnictwa oraz umiejętnością samodzielnego prowadzenia badań naukowych. Recenzowana rozprawa doktorska jest oryginalnym rozwiązaniem, precyzyjnie sformułowanego problemu naukowego.

Nie mam istotnych uwag krytycznych do rozprawy. Bardzo drobne błędy w nazewnictwie i literowe nie wymagają żadnego komentarza w recenzji.



WARSZAWSKI UNIwersYTET MEDYCZNY

MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Katedra i Klinika Położnictwa Chorób Kobięcych i
Ginekologii Onkologicznej WL

Kierownik Katedry i Kliniki: *Prof.dr hab.n.med. Włodzimierz Sawicki*



Uważam zatem, że rozprawa doktorska lekarz Aleksandry Pióreckiej spełnia warunki określone w art. 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 478 ze zm.). Dlatego z pełnym przekonaniem zwracam się do Wysokiej Rady Naukowej Instytutu "Centrum Zdrowia Matki Polki" w Łodzi z wnioskiem o dopuszczenie lekarz Aleksandry Pióreckiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Jednocześnie ze względu na wysoką wartość merytoryczną , duże znaczenie poznawcze i istotne znaczenie w praktyce klinicznej, wnioskuję o wyróżnienie rozprawy.

KIEROWNIK KATEDRY I KLINIKI

Prof. dr hab. med. Włodzimierz Sawicki