



Recenzja

rozprawy doktorskiej lek. med. Anny Maliszewskiej
pt. „Predyktory skutecznej indukcji porodu - analiza wieloczynnikowa”.

Wzrost odsetka porodów indukowanych wiąże się z rozwojem opieki perinatalnej, metod monitorowania dobrostanu płodu i macierzyństwa w późniejszym wieku.

Wywołanie czynności porodowej przed jej spontanicznym rozpoczęciem w celu doprowadzenia do porodu nazywamy indukcją. Ciężę indukujemy wówczas gdy dalsze jej kontynuowanie stanowi ryzyko dla matki i/lub płodu. Jest to procedura medyczna przeprowadzana ze wskazań medycznych przy braku przeciwwskazań.

Polega ona na sztucznym pobudzeniu mechanizmów prowadzących do porodu przed jego naturalnym, spontanicznym rozpoczęciem, jest jedną z najczęściej stosowanych procedur we współczesnym położnictwie. Rozwój perinatologii, a w szczególności metod nadzoru nad dobrostanem płodu, przyczynił się w dużej mierze do obserwowanego w ostatnich dziesięcioleciach podwojenia częstości indukcji porodu. Obecnie co piąta ciężarna jest poddawana tej procedurze, a w grupie rodzących drogami natury odsetek ten sięga 30–40%. Uzasadnieniem zastosowania indukcji porodu może być zmniejszenie umieralności i zachorowalności okołoporodowej płodu i noworodka, jak również zminimalizowanie powikłań u matki. Jednakże, jak każda interwencja medyczna, indukcja porodu wiąże się z ryzykiem występowania powikłań.

Rozprawa doktorska lek. Anny Maliszewskiej ma układ typowy, obejmuje 95 stron wydruku komputerowego w tym spis tabel, rycin i wykresów w liczbie: 41 tabel, 3 ryciny i 30 wykresów, wykaz używanych skrótów, streszczenia w języku polskim i angielskim, 134 aktualne pozycje piśmiennictwa oraz zgodę Komisji Bioetycznej przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym (AKBE/268/2022). Treść rozprawy to 7 dobrze rozwiniętych rozdziałów.

We wstępie Autorka omawia podstawy teoretyczne pracy zwracając uwagę na definicję indukcji, jej rys historyczny, warunki i wskazania do niej. Doktorantka szczegółowo omawia wskazania do indukcji. W swojej analizie szczególnie zwraca uwagę na zależność terminu indukcji od typu cukrzycy.

W tabeli przedstawia również przeciwwskazania do indukcji porodu, których jest zdecydowanie mniej niż wskazań. W kolejnej części pracy omawia metody preindukcji porodu oraz indukcje przy dojrzałej szyjce macicy i ich skuteczność.

Celem badania było :

1. Określenie od czego zależy powodzenie indukcji porodu.
2. Jaki wpływ na indukcję mają poszczególne czynniki takie jak m.in. wiek, rodność, BMI.
3. Czy na przebieg indukcji wpływa zastosowana metoda preindukcji.
4. Jaką wartość predykcyjną mają dla skutecznej indukcji parametry oceniane w skali Bishopa.
5. Czy inne skale dojrzałości szyjki macicy są użyteczne w codziennej praktyce klinicznej.

Materiał stanowiły dane pochodzące z retrospektywnej analizy porodu u 214 pacjentek poddanych tej procedurze w Oddziale Ginekologii i Położnictwa Szpitala Solec w Warszawie w 2019 roku.

Doktorantka szczegółowo omówiła kryteria włączenia i wyłączenia z analizy. Omówiła zastosowane sposoby preindukcji i indukcji. W pracy zawarła wzór zgody na procedurę stosowaną u pacjentki zakwalifikowanej do indukcji.

Analizie poddała :

- czynniki predysponujące do powodzenia przeprowadzanej indukcji
- porównała przebieg indukcji w zależności od wskazań do jej przeprowadzenia
- porównała przebieg indukcji w zależności od zastosowanej metody

Uzyskane wyniki poddała analizie statystycznej przy pomocy programu The SAS System.

Zastosowane przez Doktorantkę metody badań były odpowiednie do założeń i celów pracy.

Wyniki przedstawiono na 3 rycinach, 30 wykresach i w 41 tabelach. Pozwoliły one na ocenę drogi porodu w zależności od poszczególnych parametrów (wieku, rodności, BMI, wskazań do preindukcji i indukcji, oraz ich rodzajów a także ich wpływie na drogę operacyjną lub zabiegową porodu). Ponadto Doktorantka przeanalizowała drogę porodu a stan noworodka, jego płęć i wartość pH we krwi pępowinowej. Kolejnym elementem rozważań był do bór metody preindukcji w stosunku do dojrzałości szyjki macicy wg skali Bishopa i wpływ ocenianych parametrów przed rozpoczęciem preindukcji a wynik indukcji. Doktorantka analizowała rozwarcie szyjki macicy , jej zgładzenie, zwrot szyjki macicy , konsystencję oraz zaawansowanie główki w kanale rodny. Te same parametry poddano analizie przed rozpoczęciem indukcji w kontekście wyniku indukcji .

Na 9 stronach Doktorantka przeprowadziła bardzo rzetelną dyskusję analizując uzyskane wyniki w odniesieniu do piśmiennictwa światowego i krajowych danych. Zebrane wyniki pozwoliły jej na wieloczynnikową analizę przy zastosowaniu predyktorów skutecznej indukcji

porodu. W tych wynikach zasługuje na uwagę wiele nowatorskich stwierdzeń wynikających z przeprowadzonych badań. Doktorantka z odwagą pisze, że nie zaobserwowała zależności pomiędzy wiekiem rodzącej a drogą porodu, natomiast uzyskała istotną korelację wieku i drogi porodu u pierworódek - po 30 roku życia wzrasta ryzyko porodu operacyjnego. Stwierdziła, że istnieje silny związek pomiędzy nieudaną indukcją porodu a pierworództwem, nadciśnieniem wiktającym ciążę, otyłością pacjentki i preindukcją przy użyciu dinoprostonu. Jej zdaniem rodność pacjentki jest głównym czynnikiem wpływającym na niepowodzenie indukcji porodu.

W przeprowadzonym przez Doktorantkę badaniu najwyższy odsetek nieudanych indukcji porodu stwierdzono u kobiet poddanych tej procedurze z powodu nadciśnienia tętniczego wiktającego ciążę i ciąży po terminie (≥ 41 tygodnia), odpowiednio 52,63% i 38,96% natomiast pacjentki poddane indukcji porodu z powodu odpływania płynu owodniowego nie miały zwiększonego odsetka cięć cesarskich - wynosił on dla tej grupy 21,95%. Najczęstszymi wskazaniami do porodu operacyjnego była zagrażająca zamartwica wewnątrzmaciczna płodu - 59,68 % cięć cesarskich i brak postępu porodu - odpowiednio 20,97%.

Na podstawie uzyskanych przez Autorkę wyników powodzenie indukcji porodu zależy od rodności, wskazań do indukcji, indeksu masy ciała i dojrzałości szyjki macicy, a najwyraźniej od stopnia zgładzenia części pochwowej.

W badaniu Doktorantki widoczny jest wzrost odsetka cięć cesarskich wraz ze wzrostem BMI niezależnie od rodności. W jej pracy najwyższy odsetek porodów operacyjnych stwierdzono po zastosowaniu jako metody preindukcji dinoprostonu 63,16 % ($p=0,0005$)

W analizie przebiegu indukcji najwyższy odsetek porodów drogami natury wystąpił po zastosowaniu wlewu oksytocyny - 75% i niewiele niższy po zastosowaniu amniotomii - 70%. Różnica w ilości punktów w skali Bishopa przed rozpoczęciem indukcji dla porodów zakończonych drogami natury wynosiła 7,947 (95% CI 7,657-8,237) a porodów operacyjnych 7,800 (95% CI 7,302-8,298) a więc była nieznaczna. Natomiast stwierdzono silną korelację pomiędzy wynikiem indukcji porodu a stopniem zgładzenia szyjki macicy. Najslabszą była zależność dla zaawansowania głowy w kanale rodnym. Spośród parametrów ocenianych przed preindukcją najslabiej z drogą pochwową porodu korelowało rozwarcie szyjki macicy, a przed rozpoczęciem indukcji tym parametrem było zaawansowanie główki płodu.

Porównując dane z piśmiennictwa Autorka zauważyła że wzrost ryzyka cięć cesarskich w ciąży po terminie obserwowano w swojej pracy Lindquist i wsp. - po ukończeniu 42 tygodnia ciąży wręcz o 96% [81]. Wykazała ona zwiększone zużycie tlenu przez płód przewyższające podaż, co w konsekwencji prowadzi do obniżenia ogólnoustrojowego poziomu tlenu u płodu. Dlatego margines tolerancji na niedotlenienie ulega zmniejszeniu, co może skutkować powikłaniami okołoporodowymi.

W dyskusji Doktorantka podjęła się także analizy kalkulatora powodzenia indukcji porodu skonstruowanego przez Levine i wsp. i na tym tle omówiła wyniki swoich badań.

W swoim badaniu Autorka uzyskała nieznaczną różnicę ilości punktów w skali Bishopa przed rozpoczęciem indukcji dla porodów zakończonych drogami natury 7,947 (95% CI 7,657-8,237) i porodów operacyjnych 7,800 (95% CI 7,302-8,298). Jednocześnie wykazała silną korelację pomiędzy wynikiem indukcji porodu a stopniem zgładzenia szyjki macicy. Najstańszą zależność dotyczyła zaawansowania głowy w kanale rodny.

Pracę kończy 6 dobrze rozwiniętych wniosków. Każdy z ich jest stwierdzeniem popartym w pracy. Odpowiadają one wytycznym celom pracy i uzyskanym wynikom. Zebrane wyniki pozwoliły na ocenę stopnia realizacji założonych celów pracy i na wyciągnięcie właściwych wniosków.

Piśmiennictwo zawiera 134 pozycje polskie i zagraniczne. Jest ono starannie dobrane i prawidłowo wykorzystane. Świadczy to o wnikiwości badawczej Doktorantki i umiejętności odniesienia się do innych Autorów i badań. Podkreśla to jej profesjonalizm i dojrzałość naukową.

Wobec problemu jakim są ciążę po terminie, ciążę powikłane czy to choroba matki czy dziecka uważam, że temat podjęty przez Doktorantkę jest bardzo ważnym głosem w dyskusji na ten temat. Szczegółowe omówienie tego problemu przy coraz lepszej diagnostyce okołoporodowej pozwala w wielu przypadkach na uniknięcie ryzyka dla matki i dziecka.

Podsumowując stwierdzam, że drobne uwagi krytyczne nie mają wpływu na ocenę przedstawionej mi do recenzji pracy. Doktorantka w pełni odpowiedziała na zagadnienia postawione w celu pracy i wykazała się dużą wiedzą kliniczną i teoretyczną w temacie badania.

Rozprawa doktorska lek.med. Anny Maliszewskiej pt. „Predyktory skutecznej indukcji porodu – analiza wieloczynnikowa” odpowiada merytorycznym i formalnym wymogom stawianym na stopień doktora nauk medycznych oraz spełnia warunki określone w art.137 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U.2018 poz.1669).

Mam zaszczyt przedstawić Radzie Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie lek. med. Anny Maliszewskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

dr hab. n. med. Ewa Dmoch-Gajdzińska