

Ocena rozprawy na stopień doktora nauk medycznych lek. Magdaleny Ziętara pod tytułem:  
**„Porównanie trzech ultrasonograficznych markerów oceny szyjki macicy w predykcji  
samoistnego porodu przedwczesnego”**

Wykonanej pod kierunkiem dr hab. n. med. Piotra Kaczmarka, prof. ICZMP

Lekarz medycyny Magdalena Ziętara uzyskała tytuł lekarza w 2017 roku po ukończeniu Kierunku Lekarskiego Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Nie ubiegała się dotychczas o nadanie stopnia doktora nauk medycznych. W latach 2017/2018 odbyła staż podyplomowy w Miejskim centrum Medycznym w Łodzi. Od stycznia 2019 roku odbywa rezydenturę w specjalizacji Położnictwo i Ginekologia w ICZMP w Łodzi.

Rozprawa doktorska lekarz Magdaleny Ziętara dotyczy bardzo interesującego problemu prognozowania porodu przedwczesnego. Mimo postępów medycyny jest to wciąż problem dotyczący około 10% ciężarnych i stanowiący główną przyczynę umieralności okołoporodowej. Nie potrafimy skutecznie wychwytywać pacjentek, u których ryzyko porodu przedwczesnego jest rzeczywiście wysokie, czego efektem jest z jednej strony niepotrzebna hospitalizacja i leczenie wielu kobiet, z drugiej strony duży odsetek porodów przedwczesnych które nas zaskakują, gdzie nie mamy już czasu na stymulację dojrzewania płuc płodu czy neuroprotekcję.

Przedstawiony mi do oceny egzemplarz rozprawy doktorskiej jest oprawionym, starannie przygotowanym wydrukiem komputerowym liczącym 80 stron. Praca jest napisana w typowym układzie rozdziałów opisujących poszczególne etapy analizy materiału (Spis skrótów, Wstęp, Założenia i cel pracy, Materiały, Metody, Wyniki, Dyskusja, Wnioski, Streszczenie w języku polskim i angielskim, Spis tabel, Spis rycin, Piśmiennictwo).

We wstępie autorka dokładnie omówiła problematykę patofizjologii, diagnostyki i leczenia porodu przedwczesnego. Podkreśliła w tym rozdziale małą skuteczność stosowanych obecnie metod przewidywania wystąpienia porodu przed zakończeniem 37. tygodnia ciąży.

Cele pracy zostały przedstawione jasno, zgodnie z tytułem pracy. Metodologia pracy została opisano szczegółowo i w sposób zrozumiały dla czytelnika. Grupę badaną stanowiło 230 kobiet ciężarnych pomiędzy 16 a 34. tygodniem ciąży prezentujących objawy zagrażającego poronienia albo porodu przedwczesnego.

Dobór grupy badanej budzi pewne moje wątpliwości. Doktorantka włączyła do badanej grupy ciężarne od 16. tygodnia ciąży. Nie wyjaśniła, na jakiej podstawie przyjęła ten wiek ciążowy jako punkt odcięcia i dlaczego wyłączyła z badania pacjentki, u których doszło do samoistnego zakończenia ciąży przed końcem 22. tygodnia ciąży. Rozumiem, że wcześniej nazywamy to poronieniem a nie porodem przedwczesnym, ale ocena szyjki ma przewidzieć jej rozwarcie się niezależnie od wieku ciążowego w którym to nastąpi. Wydaje się zasadne, żeby w pracy oceniającej skuteczność prognozowania, u których kobiet objawy zagrażającego porodu przedwczesnego stanowią faktycznie jego predyktory, jako punkt odcięcia przyjąć skończone 22. tygodnie ciąży czyli okres kiedy mówimy już o porodzie przedwczesnym a nie poronieniu, lub zgodnie z zaleceniami Fetal Medicine Foundation skończone 20 tygodni ciąży, czyli czas w którym dolny odcinek macicy nie zaburza już oceny długości kanału szyjki macicy i ujścia wewnętrznego.

Wyniki zostały przedstawione bardzo czytelnie przy użyciu tabel i rycin. Podkreślenia wymaga fakt, że tylko 118 kobiet z tej grupy, czyli niewiele ponad 50% rzeczywiście urodziło przedwcześnie. Z tego wynika, że prawie połowa z nich była niepotrzebnie hospitalizowana i leczona, co potwierdza doniesienia literaturowe przedstawione we „Wstępie”.

Przedstawiony w ostatniej części rozdziału „Wyniki” algorytm stanowi obiecującą część analizy danych. Uzyskane wyniki sugerują, że powiązanie wywiadu i oceny ultrasonograficznej szyjki (pomiar jej długości, punktacja przydzielona na podstawie obrazu elastograficznego oddająca konsystencję szyjki) w odpowiedni sposób, pozwala uzyskać wysoką czułość i specyficzność w prognozowaniu porodu przed terminem u kobiet z objawami zagrażającego porodu przedwczesnego.

Rozdział „Dyskusja” stanowi rzetelne zestawienie własnych wyników z literaturą przedmiotu. Doktorantka wykazuje dobrą znajomość bibliografii i umiejętność krytycznej analizy uzyskanych wyników.

Wnioski odpowiadają przedstawionym przez Doktorantkę celom i są jasno sformułowane. Pracę kończą streszczenia w języku polskim i angielskim, spisy tabel i rycin oraz piśmiennictwo zawierające 165 pozycji, uwzględniający zarówno pozycje polskie jak i te oddające najbardziej aktualny stan wiedzy na temat elastografii.

Rolą recenzenta, obok odnalezienia pozytywów jest również poszukiwanie niedociągnięć w pracy doktorskiej. Takim niedociągnięciem jest brak odniesienia właściwości szyjki macicy do wieku ciążowego oraz do czasu, jaki upłynął od momentu oceny szyjki do



porodu. Szyjka macicy skraca się w czasie ciąży i zmienia się jej konsystencja. Określenie korelacji ocenianych parametrów szyjki macicy z wiekiem ciążowym byłoby bardzo istotnym i ciekawym elementem pracy.

W postępowaniu przygotowującym pacjentkę do porodu przedwczesnego, czyli stymulacji dojrzewania płuc płodu i neuroprotekcji, ogromne znaczenie ma czas, jaki upływa od ich zastosowania do porodu. Jeśli ten czas przekracza 7 dni, efektywność tego działania spada. Być może przedstawiony algorytm pozwala również na zależenie punktów odcięcia wychwytyjących pacjentki, u których poród wystąpi przed upływem tygodnia i ograniczenie hospitalizacji i stosowania wymienionych procedur tylko do tych kobiet, które odniosą z nich rzeczywistą korzyść.

W przedstawionej pracy autorka dowiodła, że ocena ultrasonograficzna szyjki macicy, zwłaszcza przy życiu opcji elastografii, dodana do badania przedmiotowego i oceny szyjki w badaniu wewnętrznym istotnie zwiększa czułość i specyficzność kalkulacji ryzyka porodu przedwczesnego. Zastosowanie zaproponowanego algorytmu być może pozwoli na modyfikację postępowania z ciężarnymi, u których mimo niepokojących objawów zagrożenie porodem przedwczesnym w rzeczywistości jest niewielkie, a jak pokazuje przedstawiona statystyka jest to połowa hospitalizowanych z tego powodu kobiet.

Podsumowując ocenę rozprawy doktorskiej lek. med. Magdaleny Ziętara pt. **„Porównanie trzech ultrasonograficznych markerów oceny szyjki macicy w predykcji samoistnego porodu przedwczesnego”** stwierdzam, że jest to solidnie wykonana praca badawcza spełniająca wymagania stawiane rozprawom na stopień doktora nauk medycznych 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. 2016, poz. 882 z późn. zm.) w związku z art. 179 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 tym wnoszę do Wysokiej Rady Naukowej ICZMP o dopuszczenie lek. med. Magdaleny Ziętara do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

lek. med. Małgorzata Świątkowska-Freund  
dr. n. med. w GUMed  
Specjalista Perinatologii  
753554, tel. 602 243 144