



ul. Polna 33
60-535 Poznań

tel. 061 8419-490; 8419-488
fax 0618419-418
e-mail: kgo@gpsk.am.poznan.pl

Prof. dr hab. Stefan Sajdak
Kierownik Kliniki Ginekologii Operacyjnej

Poznań, dn. 16.03.2015r.

**Recenzja rozprawy doktorskiej lek. med. Katarzyny Seweryn-Serkis
pt. „Ocena czynników ryzyka wpływających na stan guzków krwawniczych odbytu w
okresie ciąży, porodu i porożu”**

Guzki krwawnicze stanowią od lat olbrzymi problem zdrowotny osób starszych, głównie kobiet i często ciężarnych. Problem ten szacowany na ponad 85% ciąży stanowi problem zarówno zdrowotny, jak też medyczny, związany z ograniczonymi możliwościami terapeutycznymi, jak też sposobem ukończenia ciąży. U ciężarnych, szczególnie w trzecim trymestrze dochodzi do wzrostu ciśnienia w dolnej części tułowia, ponadto wzrasta objętość narządów jamy brzusznej. Dodatkowo utrudniony jest odpływ krwi z miednicy mniejszej. Progesteron hamuje ponadto motorykę jelit. Występujące często zaparcia dodatkowo zwiększają skłonność do występowania hemoroidów. Dlatego też, uważam podjęcie tematu rozprawy doktorskiej za bardzo istotne, szczególnie w praktycznym aspekcie jej wymiary dla praktyków, w tym chirurgów oraz położników.

Przedstawiona do oceny rozprawa posiada układ klasyczny i składa się z rozdziałów: *Wstęp, Cel pracy, Materiał i metody, Wyniki, Dyskusja, Wnioski, Piśmiennictwo, Streszczenia i Załączniki.*

Wstęp stanowi studium poświęcone epidemiologii choroby hemoroidalnej, budowie guzków krwawniczych, etiopatogenezie i klasyfikacji, oraz zawiera podrozdział *Hemoroidy a ciąża.*

Cel pracy Autorka sformułowała przejrzyście i właściwie.

W rozdziale *Materiał i metody* Doktorantka przedstawia charakterystykę grupy badanej, obejmującej 64 ciężarne. Grupa była jednorodna, obejmowała ponadto ciężarne ze środowisk wiejskich, małych miast i miast powyżej 10 tys. Mieszkańców. Dobór badanych

ciężarnych był losowy. Oprócz wywiadu i badania ginekologicznego każdej ciężarnej wykonano pełne badanie proktologiczne dolnego odcinka przewodu pokarmowego, wraz z anoskopią, co umożliwiło ocenę stopnia zaawansowania choroby przy zastosowaniu skali Parksa. Ponadto dokonano trzykrotnego oznaczenia poziomu D-dimerów, w trzecim trymestrze ciąży, po porodzie i po zakończonym połogu. Metodyka obliczeń statystycznych obejmowała technikę regresji logistycznej, porządkowej. Pozwoliło to na określenie wpływu badanego czynnika na nasilenie objawów choroby mierzonych skalą. Ocena nasilenia choroby hemoroidalnej pozwoliła na opracowanie klasyfikacji taksonomicznej, wrocławskiej. Pozwala to na wydzielenie ze zbioru elementów podzbiorów, podobnych ze względu na badane cechy. W analizie statystycznej wykorzystano metrykę odległości taksonomicznych Marczewskiego-Steinhaus. Uzyskano w ten sposób diagramy na kształt drzew (dendrogramy) ukazujące związki pomiędzy analizowanymi elementami. Agregacje danych wykonano w oparciu o tzw. połączenia kompletne. Wyodrębnione typy powiązano z czynnikami ryzyka wystąpienia hemoroidów. Uzyskane wyniki opracowano wykorzystując sztuczne sieci neuronowe. Analizowano 9 najbardziej prawdopodobnych cech pacjentek. Wykorzystano to do predykcji stopnia nasilenia objawów hemoroidów w skali Parksa. Wyniki parametrów architektury sieci ustawiono na najniższym poziomie wartości uzyskiwanych w predykcji błędów przez kontrolę wskaźnika odrzutu na poziomie 0,5.

Rozdział *Wyniki* przedstawiono w formie osiowej, jak też w 12 tabelach, 16 rycinach i 3 wykresach. Załączone formy graficzne bardzo dobrze uzupełniają tekst ułatwiając znakomicie czytanie wyników. Obecność hemoroidów w badanej grupie zgłaszało 23% ciężarnych. 25% kobiet miało obciążony wywiad rodzinny, a u 24% występowały żylaki kończyn dolnych. Aż 50% ciężarnych uskarżało się na zaparcia w ciąży, a 23% miało zaparcia przed ciążą. Analizując przebieg porodu należy stwierdzić, że 62% kobiet urodziło siłami natury, a 38% kobiet cięciem cesarskim.

Stopień nasilenia hemoroidów oceniany skalą Parksa w ciąży wynosił średnio 2,1, po porodzie 2,3, a w połogu 1,6. Analizując wpływ czynników na zaawansowanie choroby hemoroidalnej wykazano znaczne zwiększenie objawów choroby u ciężarnych uskarżających się na tę dolegliwość przed ciążą. Również większe nasilenie choroby po porodzie miały kobiety cierpiące na hemoroidy przed ciążą. Sposób ukończenia ciąży miał wyraźny wpływ na nasilenie choroby. Rodzące drogami natury miały 3,27 razy większe szanse zachorowania w porównaniu do rodzących drogą cięcia cesarskiego. Praca fizyczna pacjentek zmniejszała ryzyko nasilenia choroby hemoroidalnej. Palenie papierosów aż 11-krotnie zwiększa ryzyko choroby. Zastosowanie sieci neuronowej pozwoliło stworzyć drzewo decyzyjne dla skali

Parksa. Na dolegliwości hemoroidalne po porodzie i połogu cierpieć będą częściej kobiety posiadające schorzenie już przed ciążą, rodzące siłami natury. Rzadziej cierpieć będą niepalące, bez żylaków kończyn dolnych, oraz bez obciążonego wywiadu rodzinnego.

Rozdział *Dyskusja* przedstawiła Autorka na 11 stronach. W rozdziale tym doktorantka swobodnie prezentuje własne osiągnięcia, porównując je z danymi z literatury światowej. Ciekawym i niespodziewanym wnioskiem jest fakt, aż 11-krotnego wzrostu zagrożenia chorobą hemoroidalną u palących tytoń. Brak jest takich badań w piśmiennictwie, i to osiągnięcie należy uznać za nowość uzyskaną przez doktorantkę. Bardzo ciekawe są z punktu praktyki położniczej sugestie, że umiarkowany i regularny wysiłek fizyczny może być czynnikiem zmniejszającym ryzyko zaostrzenia hemoroidów. Autorka wykazała, że stopień nasilenia choroby hemoroidalnej nie miał wpływu na zmianę wartości D-dimerów. Świadczyć to może o braku wpływu zaburzeń w układzie krzepnięcia na zakrzepicę w obrębie hemoroidów. Na podstawie przeprowadzonej dyskusji Autorka formułuje 6 wniosków, które w sposób zadowalający wyczerpują założenia celów pracy.

Pracę kończy rozdział *Piśmiennictwo*, obejmujący 119 pozycji właściwie dobranych i cytowanych, głównie anglojęzycznych.

Praca napisana jest starannie, zarówno edytorsko, jak też graficznie, czyta się ją bardzo przyjemnie i zawiera wiele informacji wartościowych dla praktyki położniczej, jak też chirurgicznej.

Z obowiązku recenzenta proponuję nie używać określeń „rysunek”, lecz może rycina. Ponadto mało zrozumiałe jest określenie „w okresie od ciąży do porodu” wielokrotnie używane przez Autorkę, np. na str. 31 i inne.

Powyższe uwagi w żadnej mierze nie umniejszają wartości oryginalnej pracy, stanowiącą dysertację doktorską. Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku, o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U.Nr 65, poz.595, z pozn.zm).

Zwracam się, zatem, do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu o dopuszczenie dr Katarzyny Seweryn-Serkis o dopuszczenie do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z wyrazami szacunku

Kierownik Kliniki Ginekologii i Gynacyjnej

prof. dr hab. Stefan Sajdak