



prof.dr hab.n.med.
Jerzy Sikora

Katedra Zdrowia Kobiety

ul. Medyków 12; 40-752
Katowice

tel. +48 (32) 208 87 52;
kom: 601 512 612

e-mail:jerzy_sikora@poczta.onet.pl

Katowice, 17.03.2017r.

Ocena

rozprawy doktorskiej lekarza medycyny *Wojciecha Homola*

**pt. „Analiza powikłań wczesnych i odległych oraz dalszego przebiegu
i sposobu rozwiązania ciąży po zabiegu amniopunkcji diagnostycznej
na podstawie badań wykonanych w II Katedrze i Klinice Ginekologii
i Położnictwa w latach 2013 – 2015”**

Naturalną konsekwencją dokonującej się w ostatnich kilkudziesięciu latach stopniowej przemiany klasycznego położnictwa w medycynę matczyno- płodową był dynamiczny rozwój diagnostyki perinatalnej. Początkowo była ona zdominowana przez badania biochemiczne surowicy krwi matczynej, w której oceniano stężenia mniej lub bardziej swoistych białek, hormonów czy enzymów. Ich poziomy miały korelować z dobrostanem płodu lub wskazywać na stan zagrożenia. Określały także stopień wydolności łożyska. Kolejnym, niezwykle cennym źródłem informacji o rozwijającym się płodzie i stanie ciąży był płyn owodniowy, który nauczono się pozyskiwać drogą amniopunkcji.

Jednakże prawdziwym przełomem było pojawienie się nowoczesnych metod obrazowania płodu, popłodu i pozostałych struktur zlokalizowanych w obrębie jamy macicy. Jednocześnie pojawiła się możliwość oceny jakości przepływu krwi w naczyniach matczynych, płodowych i pępowinowych. Ultrasonografia obrazowa i dopplerowska, a także kardiografia, które to techniki po raz pierwszy

zastosowano w położnictwie przed 60 laty, nadal stanowią podstawę diagnostyki prenatalnej. Służą ocenie stanu płodu zarówno w przebiegu ciąży, jak i w czasie porodu.

Podstawowym celem diagnostyki prenatalnej jest wczesne rozpoznanie nieprawidłowości rozwoju i schorzeń u płodu. Takie postępowanie umożliwia podjęcie optymalnych działań profilaktycznych, a także pozwala na szybkie wdrożenie odpowiedniego leczenia. Jakość opieki przedporodowej ma strategiczne znaczenie dla uzyskiwanych wyników perinatologicznych. Istotnie koreluje z wartościami wskaźników zachorowalności oraz umieralności przed- i okołoporodowej.

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska *lek. med. Wojciecha Homoli* jest cenną i wnoszącą wiele aspektów poznawczych próbą uzyskania odpowiedzi na pytanie jakie powikłania, wczesne lub późne wystąpiły u kobiet, u których wykonywano amniopunkcję genetyczną.

Dysertacja powstała w II Katedrze i Klinice Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Jej Promotorem jest *prof. dr hab.n.med. Mariusz Zimmer*.

Celem pracy była ocena rodzaju i częstości powikłań po amniopunkcji genetycznej. Badania miały charakter retrospektywny. Analizowano wpływ uzyskanych wyników badań genetycznych na występowanie nieprawidłowości w przebiegu ciąży. Określano charakter objawów rozpoczynającego się porodu. Oceniano czas trwania ciąży i sposób jej rozwiązania. Ostatnim z celów pracy była ocena wpływu wybranych czynników ryzyka i stopnia aktywności fizycznej i zawodowej ciężarnych na częstość występowania powikłań po amniopunkcji genetycznej.

W realizacji *celów pracy*, wyselekcjonowano dokumentację 317 zabiegów amniopunkcji diagnostycznych wykonanych w II Katedrze i Klinice Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Niestety w pracy nie zamieszczono danych wskazujących na przedział czasowy, w którym wykonywano te zabiegi. Informacja ta pojawia się jedynie w tytule *Dysertacji*. Ostatecznie w realizacji pracy posłużono się dokumentacją dotyczącą 230 amniopunkcji przeprowadzonych u 219 ciężarnych. Różnice w liczbie ocenianych przypadków wynikały z braku możliwości uzyskania danych teleadresowych lub z odmowy

udziału w badaniu. 216rotnie amniopunkcję genetyczną wykonano w ciąży pojedynczej i 14rotnie – w bliźniaczej. W 6 przypadkach zabieg ten musiał zostać powtórzony.

Oceniane pacjentki poddano badaniu ankietowemu składającemu się z 16 w większości rozbudowanych pytań dotyczących oceny dalszego przebiegu ciąży po wykonanym zabiegu.

Treść ankiety dołączono do recenzowanej pracy. Nie zamieszczono natomiast danych dotyczących jej autorstwa i ewentualnych afiliacji.

Ogólną liczbę 230 ankietowanych pacjentek podzielono na dwie podgrupy: pierwsza obejmowała 174 kobiety, u których uzyskano prawidłowy wynik punkcji genetycznej (PGP), a druga liczyła 56 pacjentek z wynikiem nieprawidłowym (PGW). Opis tego podziału zamieszczono w rozdziale *Wyniki*. Jednak w opinii recenzenta powinien on stanowić część rozdziału *Materiał i metoda*.

Uzyskane dane poddano analizie statystycznej. Wyniki przedstawiono w postaci średnich i odsetków z podziałem na badane dane demograficzne, kliniczne i odpowiedzi z ankiety. Do porównania przeciętnych wartości w dwóch grupach wykorzystano test χ^2 Pearsona i test *U Manna-Whitneya* odpowiednio dla zmiennych dyskretnych i ciągłych. Korelacje badano wykorzystując współczynnik korelacji rang *Spearmana*. Obliczono zarówno siłę związku pomiędzy badanymi zmiennymi, jak również jego istotność statystyczną. Za istotną statystycznie uznano wartość prawdopodobieństwa na poziomie $p < 0,05$.

Dysertacja obejmuje 93 strony tekstu, 27 tabel i 11 wykresów. Praca posiada klasyczny układ. Składa się z 5 rozdziałów. Jest napisana jasno i rzeczowo. Zawiera wykaz 111 pozycji w większości aktualnego polskiego i obcojęzycznego piśmiennictwa, określony w pracy jako *Referencje*. *Dysertacja* zawiera poza tym dwa załączniki, spis tabel, wykresów i rycin oraz streszczenie w języku polskim i angielskim.

Dziewiętnastostronicowy *Wstęp* dobrze wprowadza czytelnika w tematykę badań. Stanowi niezwykle ciekawy fragment *Dysertacji*. Potwierdza rzetelną wiedzę i znakomite przygotowanie *lek. med. Wojciecha Homoli* do realizacji tematu badawczego. *Autor* w bardzo interesujący sposób prezentuje historyczne dane dotyczące diagnostyka prenatalnej, jej rozwoju i znaczenia dla sprawowania właściwej opieki nad ciężarną. Dokonuje przeglądu współcześnie

wykonywanych badań prenatalnych, w tym amniopunkcji genetycznej. Prezentuje wskazania do ich wykonania.

W rozdziale *Materiał i metoda*, Autor przedstawia zakres oceny klinicznej, której dokonano zarówno na podstawie retrospektywnej analizy dokumentacji medycznej jak i badań ankietowych. Charakteryzuje badaną grupę. Opisuje procedury stosowane w czasie amniopunkcji. Prezentuje metodykę wykonywania badań ankietowych.

Wyniki badań odpowiadają założonym celom pracy. Zostały zamieszczone w formie opisowej i graficznej za pomocą 27 tabel i 11 wykresów. Pozwoliły Autorowi na stwierdzenie, iż po wykonaniu zabiegu u ponad połowy pacjentek nie odnotowano żadnych dolegliwości. Spośród objawów niepożądanych najczęściej występowały bóle brzucha, skurcze macicy i ogólne dolegliwości bólowe. W niewielkim odsetku przypadków stwierdzano gorączkę, zawroty głowy i omdlenia. U 2 ciężarnych odpłynął płyn owodniowy. W 3 przypadkach pojawiło się krwawienie z dróg rodnych. Obumarcie płodu stwierdzono w 11 przypadkach, z których 5 wystąpiło do 14 dni po zabiegu, co mogło wskazywać na związek z jego wykonaniem.

Ciąże po klasycznej amniopunkcji wykonywanej po 16 tyg. istotnie częściej kończyły się porodem siłami natury w porównaniu do amniopunkcji wczesnej. Częściej w tych przypadkach poród rozpoczynał się od regularnej czynności skurczowej macicy niż od odpłynięcia płynu owodniowego. Obumarcie płodu pozytywnie korelowało z wystąpieniem gorączki i z wadą genetyczną. Ciąże uzyskane za pomocą technik wspomaganego rozrodu pozytywnie korelowały z rozwiązaniem przez cięcie cesarskie, a ujemnie - z czasem ich trwania. Objawy niepożądane występowały znamienne częściej w grupie punkcji genetycznych z wadami (PGW) w porównaniu do grupy punkcji genetycznych prawidłowych (PGP).

Rozdział *Dyskusja* to rzeczowe i krytyczne spojrzenie *Doktoranta* zarówno na rezultaty własnych badań jak i na dane innych autorów. Ta część *Dysertacji* świadczy o bardzo rzetelnym przygotowaniu *lek. med. Wojciecha Homoli* do realizacji rozprawy doktorskiej.

Wnioski w liczbie 8 są logiczne i w pełni odzwierciedlają wyznaczone cele badawcze. Jednakże można odnieść wrażenie, iż większość z nich stanowi prezentację uzyskanych wyników badań. Sądzę, iż liczba wniosków, bez uszczerbku dla wartości pracy może być



Na podstawie powyższych stwierdzeń mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie *lek.med. Wojciecha Homoli* do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Klabenke
17.03.2017v.

Prof. dr hab. n.med. Jerzy Sikora
Specjalista ginekolog - położnik
Specjalista perinatologii
2876579