Prof. dr hab. n. med. Grzegorz Raba
Kierownik Klinicznego Oddziału Ginekologii i Położnictwa
z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej
Kolegium Nauk Medycznych
Uniwersytet Rzeszowski

Przemyśl 12.11.2023

Recenzja Rozprawy Doktorskiej lek. Pauliny Pająk:

„Ocena wpływu sposobu zakończenia porodu na występowanie dolegliwości uroginekologicznych oraz satysfakcję seksualną u pierworódek"

Zaburzenia statyki narządów miednicy mniejszej u kobiet, będące najczęściej skutkiem ciąży i porodu, są uważane za główny czynnik w etiologii dolegliwości uroginekologicznych oraz pogorszenia jakości pożycia seksualnego u kobiet. Poród, będąc jednym z podstawowych fizjologicznych procesów, nie zawsze kończy się całkowitą regeneracją w zakresie anatomii i funkcji struktur dna miednicy mniejszej. Powstałe w trakcie ciąży i porodu makro i mikrourazy mogą prowadzić do zaburzeń uroginekologicznych. Nie jest jasne, które dolegliwości uroginekologiczne są wywołane samą ciążą, a które porodem. Pozostaje niewyjaśnionym, w którym momencie ciąży i porodu dochodzi do uszkodzeń struktur miednicy mniejszej. Dlatego etiologia zaburzeń statyki narządów miednicy mniejszej nie została do końca wyjaśniona, określa się ją jako złożoną i wieloczynnikową. Liczne badania koncentrujące się na problemie zaburzeń uroginekologicznych oraz ich związku z czynnością rozrodczą u kobiet, nie przyniosły dotąd jednoznacznych wniosków dających rozwiązanie problemu klinicznego.

Skłania to do prowadzenia dalszych badań pogłębiających naszą wiedzę o skutkach porodu w jego wszystkich wariantach i w pełni uzasadnia podjęcie przez Doktorantkę problematyki będącej istotą przedstawionej mi do oceny dysertacji.

Przesłany do recenzji manuskrypt w twardych oprawach ma układ typowy dla tego typu prac, składa się ze 138 stron estetycznie i starannie przygotowanego wydruku komputerowego z 14 tabelami, oraz 26 rycinami i 12 histogramami.

W skróconej formie, pozwolę sobie poniżej poddać analizie treść recenzowanej dysertacji doktorskiej.

Tytuł pracy sformułowany jest w sposób zwięzły, w pełni informujący o treści pracy. Na początku pracy, Autorka przedstawiła spis treści, oraz wykaz skrótów stosowanych w rozprawie. We wstępie dysertacji, szczegółowo omówiła zagadnienie, przedstawiając aktualny stan wiedzy o problematyce zaburzeń statyki narządu rodnego u kobiet, ze szczególnym zwróceniem uwagi na skutki zaburzeń uroginekologicznych na jakość życia kobiet, w tym życia seksualnego. Doktorantka skupiła się na problemie wczesnych dysfunkcji poporodowych.

W oparciu o szerokie piśmiennictwo autorka omówiła zagadnienie schorzeń dna miednicy ze szczególnym uwzględnieniem rodzajów defektów w obrębie dna miednicy, czynników ryzyka ich występowania, w oparciu o definicje przedstawiła problematykę nietrzymania moczu i stolca, oraz ich wpływ na jakość życia i dysfunkcje seksualne kobiet. Sposób prezentowania cytowań w pracy nie budzi zastrzeżeń recenzenta.

W swojej rozprawie, Autorka podjęła się trudnego zadania, jakim jest populacyjna analiza częstości występowania zaburzeń uroginekologicznych i seksualnych u kobiet i próba powiązania problemu ze sposobem zakończenia u nich przebytego porodu. Dane te są referowane bardzo rozbieżnie w dostępnym piśmiennictwie. Dlatego takie badania stanowią istotny wkład w rozwój medycyny.

W pracy Doktorantka skoncentrowała się na dwóch aspektach:

1. Analizie występowania zaburzeń statyki narządu rodnego i poporodowego nietrzymania moczu i stolca,

oraz na:

2. Analizie występowania zaburzeń satysfakcji seksualnej u tych kobiet, w odniesieniu do sposobu zakończenia przebytego porodu.

ul. Monte Cassino 18, 37-700 Przemyśl
tel./centrala: (16) 677-50-00
tel./sekretariat: (16) 677-50-01, (16) 677-50-02
fax: (16) 677-50-03
e-mail: sekretariat@wszp.pl

NIP: 795-20-66-984
REGON: 000314684, KRS: 0000057847
R - ZOZ: 18 - 00233
Nazwa Banku i nr konta:
Podkarpacki Bank Spółdzielczy 07 8642 1155 2015 1500 5283 0001

Cel pracy, został sformułowany jednoznacznie, jednak pewną uwagę recenzenta zwraca sformułowanie użyte w Celu Głównym, cyt.: „ ...występowania **w krótkim** czasie po pierwszym porodzie..." . W pracach naukowych, szczególnie w kluczowych elementach, jakim jest CEL PRACY, należy używać precyzyjnych określeń. Co oznacza pojęcie: „krótki czas"? Pytanie to staje się bardziej zasadne po zapoznaniu się z celami szczegółowymi w których to autorka precyzuje analizowany czas po porodach jako: od 9 do 18 miesięcy. W tym miejscu pojawia się drugie pytanie recenzenta: czy w opinii Doktorantki tak szeroki zakres ramowy analizowanego czasu od porodu nie zmienia istotnie wyników? Czy analizowane dolegliwości w 9- tym miesiącu po porodzie nie ulegną istotnym zmianom w 18-tym miesiącu? Jest to ważne dla uznania tzw. jednorodności grupy badanej.

Metodyka przeprowadzenia badania (opisana na 9 stronach wraz z rycinami) została zaplanowana bardzo logicznie i merytorycznie, w sposób niebudzący zastrzeżeń. Doktorantka porównała otrzymane wyniki w czterech grupach pacjentek:

- I. po porodzie fizjologicznym
- II. po porodzie zakończonym operacją kleszczową
- III. po elektywnym cięciu cesarskim
- IV. po porodzie zakończonym cięciem cesarskim przy pełnym rozwarciu.

Taki dobór grup badanych świadczy nie tylko o wiedzy teoretycznej Doktorantki, ale o doświadczeniu klinicznym, gdyż zgrupowała pacjentki w taki sposób, aby dokonać analizy 4 najważniejszych wariantów klinicznych porodu, których wybór spoczywa głównie na zespole prowadzącym poród.
Niestety, w każdej z tych grup autorka zebrała jedynie po 25 przypadków klinicznych, co w znacznym stopniu obniża wartość przeprowadzonych analiz statystycznych i wyniki można uznać jedynie za pilotażowe. Doktorantka jest świadoma tego ograniczenia w Jej pracy, o czym wspomina w rozdziale: Dyskusja. Kryteria włączenia oraz wyłączenia do grupy badanej zostały opisane precyzyjnie i jednoznacznie.
Doktorantka posłużyła się w badaniu trzema technikami badawczymi:

1. **Walidowanymi ankietami do badania:**

- objawów nietrzymania moczu, obniżenia ścian pochwy i nietrzymania stolca (skala PFDI-20)
- satysfakcji seksualnej (skala PISQ)
- oceny obniżeń ścian pochwy (skala POP-Q)

ul. Monte Cassino 18, 37-700 Przemyśl
tel./centrala: (16) 677-50-00
tel./sekretariat: (16) 677-50-01, (16) 677-50-02
fax: (16) 677-50-03
e-mail: sekretariat@wszp.pl
NIP: 795-20-66-984
REGON: 000314684, KRS: 0000057847
R - ZOZ: 18 - 00233
Nazwa Banku i nr konta:
Podkarpacki Bank Spółdzielczy 07 8642 1155 2015 1500 5283 0001

- oceny napięcia spoczynkowego mięśni krocza (skala RT)
- oceny umiejętności kurczenia mięśni krocza (skala Oxford)

2. Ultrasonograficzną oceną pozycji i ruchomości szyi pęcherza moczowego

3. Kliniczną oceną uszkodzenia mięśnia łonowo – odbytniczego.

Kryteria przeprowadzenia badania ultrasonograficznego oraz oceny klinicznej zostały przedstawione precyzyjnie i zgodnie z obowiązującymi zasadami dobrej praktyki klinicznej.
Rycina nr 2, przedstawiająca ultrasonograficzne badanie ruchomości cewki moczowej nie posiada informacji dotyczącej jej źródła pochodzenia. Jeśli stanowi materiał własny uzyskany w trakcie prowadzenia badania, powinna być umiejscowiona w wynikach pracy.
Pragnę podkreślić, że zastosowanie aż 3 technik badawczych, w tym 5 walidowanych ankiet, niewątpliwie podnosi wartość merytoryczną pracy. Obliczenia statystyczne zostały przeprowadzone w oparciu o dobrze dobrane testy.

Wyniki przedstawiono obszernie na 36 stronach manuskryptu. Na wstępie charakterystyki badanych grup Autorka informuje, że grupy nie różniły się istotnie. Jednak zamieszczone poniżej tabele od 1 do 12, charakteryzujące badane grupy, nie zawierają analizy istotności statystycznej różnic pomiędzy grupami, lecz jedynie odsetki w poszczególnych grupach oraz mediany (IQR) poszczególnych wartości.
Główną słabością przedstawionych wyników, są obliczenia odsetków przy grupach o liczebności n : 25.
W kilku przedstawionych w pracy analizach, wystąpienie danej cechy w jednym przypadku w badanej grupie, autorka przedstawia jako częstość występowania: 4% ! Nasuwa to pytanie: czy u 4% zdefiniowanej grupy stwierdza się dane powikłanie? Czy może był to incydentalny przypadek?
Na stronie 45 wiersz: 1 – 9, Autorka niepotrzebnie powtarza informacje opisane już uprzednio w Metodyce, dotyczące zastosowanych testów badawczych. Uwagę recenzenta zwraca również stosowana przez Doktorantkę terminologia, np. „ ...największa ilość objawów..." (str. 45 wiersz: 10), gdzie poprawną formą byłoby: „ ...największa częstość występowania objawów...". Jest to jednak uwaga marginesowa, nie umniejszająca wartości pracy.
Ryciny stanowiące wykresy kubełkowe, np. Ryc.4 zatytułowane cyt.: „ POPDI-6 w podziale na pytania", lub: „CRAD-8 w podziale na pytania" są niestety nieczytelne i niezrozumiałe dla czytelnika i stanowią w opinii recenzenta tzw. matematyczny materiał surowy, w oparciu o który należy wykonać ryciny

ul. Monte Cassino 18, 37-700 Przemyśl
tel./centrala: (16) 677-50-00
tel./sekretariat: (16) 677-50-01, (16) 677-50-02
fax: (16) 677-50-03
e-mail: sekretariat@wszp.pl

NIP: 795-20-66-984
REGON: 000314684, KRS: 0000057847
R - ZOZ: 18 - 00233
Nazwa Banku i nr konta:
Podkarpacki Bank Spółdzielczy 07 8642 1155 2015 1500 5283 0001

lub tabele wnoszące czytelnikowi przystępną informację. Uwaga to dotyczy również innych rycin w pracy, np. Ryc. 12 zatytuowanej: „PISQ w podziale na pytania".

Na str. 48 Doktorantka komentuje wyniki ankiety POPDI-6 twierdząc: cyt.: *„...otrzymana p-wartość wskazuje na istotną różnicę w wynikach dla kobiet po cięciu cesarskim elektywnym i cięciu cesarskim przy pełnym rozwarciu."*, podczas gdy Ryc. 6, przedstawiona na st. 49, prezentująca szczegółowe wyniki POPDI-6 w poszczególnych grupach wskazuje wartość współczynnika prawdopodobieństwa pomiędzy wymienionymi grupami: p= 0,07. W Metodyce Doktorantka oświadcza, że w pracy przyjęto jako tendencję w kierunku istotności statystycznej wartość współczynnika na poziomie równym lub niższym: 0,05.

Tabela 13, zatytuowana: „ Tabela przedstawiająca korelację sposobu porodu ze stopniem obniżenia narządów" (str. 50), nie zawiera obliczeń współczynników korelacji. Opis pod tabelą informuje, że cyt." POP koreluje z objawami wyrażonymi skalą POPDI-6.", jednak nie przedstawiono współczynników korelacji , a jedynie różnicę statystyczną w ocenach punktacji POPDI-6 pomiędzy grupami (p= 0,0075).

Deklaracja odkrycia korelacji w badaniu, wymaga przedstawienia dowodu w postaci współczynników korelacji, mówiących o kierunku korelacji, oraz sile korelacji. Przedstawienie jedynie współczynnika prawdopodobieństwa upoważnia do publikowania ewentualnej istotnej zależności pomiędzy badanymi cechami, ale nie korelacji.

Na stronie 54 , w opisie zależności nasilenia objawów mikcji od sposobu rozwiązania porodu Doktorantka interpretuje, cyt.: „ Wyraźnie widać natomiast większe zróżnicowanie w stopniu nasilenia objawów dla kobiet po cięciu cesarskim przy pełnym rozwarciu niż w przypadku pozostałych grup", podczas gdy przedstawione na Ryc.10 analizy tego nie potwierdzają, współczynniki prawdopodobieństwa są dalekie od wartości przyjętych za istotne w metodyce badania.

Dyskusja przeprowadzona bardzo obszernie na 25 stronach maszynopisu stanowi najciekawszą część pracy. Ta część pracy rekompensuje uwagi do przedstawionych wyników pracy. Autorka w sposób merytoryczny i za razem bardzo interesujący omawia otrzymane wyniki własne, konfrontując je z wynikami innych autorów. W sposób bardzo przekonujący potrafi uzasadnić otrzymane różnice w wynikach pomiędzy badaniem własnym a danymi z piśmiennictwa, przy czym krytycznie podkreśla, że cytowane niektóre prace wykonane zostały w oparciu o badania przeprowadzone na odmiennych

ul. Monte Cassino 18, 37-700 Przemyśl
tel./centrala: (16) 677-50-00
tel./sekretariat: (16) 677-50-01, (16) 677-50-02
fax: (16) 677-50-03
e-mail: sekretariat@wszp.pl

NIP: 795-20-66-984
REGON: 000314684, KRS: 0000057847
R - ZOZ: 18 - 00233
Nazwa Banku i nr konta:
Podkarpacki Bank Spółdzielczy 07 8642 1155 2015 1500 5283 0001

etnicznie populacjach, co nie pozwala na skonfrontowanie z nimi otrzymanych wyników własnych z wysokim poziomem ufności. Autorka jest świadoma tego ograniczenia.

W opinii recenzenta najbardziej wartościowym osiągnięciem pracy jest przedstawienie wyników wskazujących, że do części uszkodzeń doprowadzających do zaburzeń statyki narządów miednicy mniejszej może dochodzić w trakcie obniżania się główki w kanale rodnym, a nie tylko podczas wytaczania główki w kanale rodnym (urodzenia dziecka drogą pochwową). Fakt ten może tłumaczyć, dlaczego cięcie cesarskie w niektórych sytuacjach nie chroni przed dolegliwościami uroginekologicznymi. Obserwacja ta jest indywidualnym osiągnięciem przedstawionej mi do recenzji pracy i w pełni zachęca do zweryfikowania tej obserwacji na większej grupie badanych. Potwierdzenie tej tezy byłoby wartościowym narzędziem w walce z kreowanym w masmediach trendem do wymuszania przez kobiety ciężarne cięć cesarskich, jako metodą porodu chroniącą, w ich opinii, przed uszkodzeniem struktur dna miednicy mniejszej i zaburzeniami uroginekologicznymi.

Bardzo ciekawym jest również doniesienie wynikające bezpośrednio z przeprowadzonego przez Doktorantkę badania, które sugeruje, że w grupie pacjentek po operacji kleszczowej odsetek wysiłkowego nietrzymania moczu może być zaniżony, ponieważ obniżenia statyki mogą powodować zjawisko ukrytego wysiłkowego nietrzymania moczu. Aspekt ten nie został dotąd zbadany u kobiet po porodzie.

Wnioski przedstawione na stronie: 90, stanowią *de facto* prezentację wyników przeprowadzonych analiz, a nie wyciągnięte na ich podstawie wnioski. Proponuję w miejsce dziesięciu „wniosków – wyników" o małej statystycznej sile dowodów, postawić 2 -3 wnioski ogólne wynikające z pracy i wyartykuowane przez Doktorantkę w Dyskusji, jak na przykład:

1. „ Cięcie cesarskie nie chroni przed dolegliwościami uroginekologicznymi w każdym przypadku"

lub

2. „ U kobiet po operacji kleszczowej odsetek wysiłkowego nietrzymania moczu może być zaniżony, ponieważ obniżenia statyki mogą powodować zjawisko ukrytego wysiłkowego nietrzymania moczu".

ul. Monte Cassino 18, 37-700 Przemyśl
tel./centrala: (16) 677-50-00
tel./sekretariat: (16) 677-50-01, (16) 677-50-02
fax: (16) 677-50-03
e-mail: sekretariat@wszp.pl

NIP: 795-20-66-984
REGON: 000314684, KRS: 0000057847
R - ZOZ: 18 - 00233
Nazwa Banku i nr konta:
Podkarpacki Bank Spółdzielczy 07 8642 1155 2015 1500 5283 0001

Spis piśmiennictwa, znajdujący się na stonach: 102 – 126, zawiera 186 pozycji dobrze dobranych i przemyślanych cytowań, w większości prac z ostatnich lat.

Podsumowując, dysertacja lek. Pauliny Pająk: **„Ocena wpływu sposobu zakończenia porodu na występowanie dolegliwości uroginekologicznych oraz satysfakcję seksualną u pierworódek"** jest bardzo dobrym opracowaniem, wnoszącym do praktyki klinicznej nową wiedzę. Autorka dokonała niezwykle trudnego przedsięwzięcia, jakim jest próba analizy wpływu poszczególnych wariantów porodu na pozapołożnicze skutki jakimi są zaburzenia uroginekologiczne oraz seksualność kobiety. Ten wątek z pewnością zasługuje na dalsze badania prospektywne,w celu zbadania tych współzależności.

Biorąc pod uwagę uzyskane wyniki, ich prezentację oraz charakter części uzyskanych danych stwierdzam, że przedstawiona mi do recenzji Rozprawa Doktorska spełnia warunki przeprowadzenia czynności w przewodzie doktorskim zawarte w Rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 19 stycznia 2018 r. i wnoszę do Prodziekana ds. Nauki Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie lek. Pauliny Pająk do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Recenzent ma także nadzieję na publikację wyników badań w czasopiśmie naukowym.

Prof. dr hab. med. Grzegorz Raba

3174577 KIEROWNIK Klinicznego Oddziału Ginekologiczno-Położniczego z Pododdziałem Ginekologii Onkologicznej prof. dr hab. med. Grzegorz Raba

ul. Monte Cassino 18, 37-700 Przemyśl
tel./centrala: (16) 677-50-00
tel./sekretariat: (16) 677-50-01, (16) 677-50-02
fax: (16) 677-50-03
e-mail: sekretariat@wszp.pl

NIP: 795-20-66-984
REGON: 000314684, KRS: 0000057847
R - ZOZ: 18 - 00233
Nazwa Banku i nr konta:
Podkarpacki Bank Spółdzielczy 07 8642 1155 2015 1500 5283 0001