

Prof. dr hab. med. Paweł Rzymki
Katedra i Klinika Zdrowia Matki i Dziecka
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

Poznań 08 października 2023r

Recenzja rozprawy doktorskiej lek Magdy Krzyckiej
pt: "Porównanie klinicznej i ultrasonograficznej oceny dna miednicy"

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska przygotowana przez lek. Magdę Krzycką dotyczy ważnego społecznie i trudnego medycznie problemu diagnostyki nieprawidłowości mięśni i powięzi dna miednicy, w konsekwencji którego rozwijają się takie choroby jak nietrzymanie moczu czy obniżenie narządów rodnych. Wprawdzie nie jest to zaburzenie implikujące zagrożenie życia, jednak obniżona jakość życia oraz ewentualne powikłania są coraz częstsze wobec starzejącego się społeczeństwa. Ponadto zaburzenia mięśni dna miednicy budzą coraz więcej zainteresowania zarówno naukowców, lekarzy jak i samych pacjentek szukających pomocy.

Praca liczy 179 strony i posiada typowy układ pracy badawczej składający się ze wstępu, celu pracy, materiału i metody, wyników, dyskusji i wniosków. Zachowano prawidłowe proporcje pomiędzy częściami pracy. Dysertacja przygotowana została w oparciu o 207 pozycji piśmiennictwa zagranicznego oraz polskiego w przeważającej części z ostatnich 20 lat, które zostały dobrane i cytowane prawidłowo. Selekcja prac z tych lat jest zasadna i związana z długotrwałością procesów badawczych w odniesieniu do wyników diagnostyki i leczenia zaburzeń statyki narządów rodnych oraz nietrzymania moczu. To jest powód, dlatego liczą się nie tylko najnowsze, ale również starsze badania naukowe. Załączono również wykaz skrótów użytych w pracy, spisy tabel i rycin, załączniki oraz streszczenia w języku polskim i angielskim.

We wstępnie doktorantka przedstawiła anatomie dna miednicy zwracając uwagę na funkcję nerwowo-mięśniową. Dodatkowo przedstawiła anatomie dróg moczowych z omówieniem jej aspektów funkcjonalnych. W kolejnym podrozdziale doktorantka skupiła się na historii ultrasonografii przechodząc płynnie do szczegółów ultrasonografii dna miednicy. Część historii ogólnej mogłaby jednak ulec skróceniu wobec szczegółowego opisu przeszłości metod stosowanych w uroinekologii. Następnie opisała patofizjologię nietrzymania moczu zwracając uwagę na konsekwencje fizyczne, psychiczne i społeczne. Omówiła diagnostykę, wywiad, stosowane testy, dzienniczek mikcji, badanie urodynamiczne i podstawy leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu. Bardzo słusznie najwięcej uwagi poświęcono ruchomości cewki moczowej, który jest głównym czynnikiem etiologicznym. Doktorantka przedstawiła również obrazowe metody diagnostyki mobilności cewki dochodząc do zastosowania metod ultrasonograficznych używanych współcześnie najczęściej. W dalszej części porusza symptomatologię i etiologię wypadania narządów rodnych wraz z powszechnie stosowaną skalą oceny POP-Q. Na kolejnych kilku stronach przedstawia metody leczenia i fizjoterapii, które mogłyby być przyczynkiem do poszerzenia badań w przyszłości. Bardzo wnikliwy jest opis czynników wpływających na mięsień dźwigacz odbytu i wypadanie narządów rodnych wraz z diagnostyką tej patologii po którym następuje płynne przejście do omówienia ultrasonografii przezprzedsionkowej i przekroczonej. Szczególnie dogłębny opis tej drugiej formy poszerzony o techniczne aspekty jej wykonywania powinien raczej znaleźć się w opisie metody badawczej.

Cel pracy sformułowany jasno i w pełni koresponduje on z nakreślonym wprowadzeniem. Rozdział materiał i metoda rozpoczęto od opisu zastosowanej skali POP-Q, a następnie krótko przedstawiono zmodyfikowaną skalę Oksfordzką oraz 2 metody ultrasonografii; przekroczonej i przezprzedsionkowej. Opis metod zilustrowano również czytelnymi zdjęciami. Dość zdawkowo przedstawiono kryteria włączenia i wykluczenia z badania, bo choć pytania znajdują się w załączniku nr 1, to jednak nie rozwinięto opisu procesu rekrutacji. Przedstawiono parametry metryczne wraz z wzorami określającymi badane parametry fizjologiczno-kliniczne w zakresie

struktur dna miednicy. Są one niezbędne do poszukiwania istotnych parametrów diagnostycznych i prognostycznych w uroginekologii. Opisano również prawidłowo metody statystyczne.

Rozdział „wyniki” zawiera logicznie i płynnie poprowadzony tekst podparty licznymi tabelami i wykresami, które sporządzono starannie. Wyniki rozpoczęto od charakterystyki badanej grupy oraz oceny zagadnień klinicznych, takich jak Wysiłkowe Nietrzymanie Moczu (WNM) i Pęcherz Nadreaktywny (OAB), nykturii oraz chorób dodatkowych. Ta statystyka opisowa jest istotna z punktu widzenia interpretacji dalszych wyników, jednak brakuje w poprzednim rozdziale kryteriów zaliczenia pacjentek do powyższych podgrup. Wprawdzie w końcowej części pracy znajdują się załączniki, których jednak nie omówiono wystarczająco szczegółowo. Na kolejnych stronach znajdują się wyniki analiz zmian wektora dla próby Valsalwy, skurczu mięśni dna miednicy, ruchomości cewki moczowej, zmiany rozworu dźwigacza odbytu ocenianych różnymi metodami ultrasonograficznymi. Porównano pacjentki z grupy z i bez uszkodzenia mięśnia łonowo-odbytniczego nie uzyskując statystycznie istotnych różnic w analizowanych parametrach. Obliczenia wykonano poprawnie, a wyniki zilustrowano na wykresach. Następnie doktorantka przedstawiła wiele zależności analizowanych parametrów, podając współczynniki korelacji, stwierdzając zazwyczaj słabą korelację (do -0,42). Nie podano jednak dla tych korelacji wartości ryzyka błędu pierwszego rodzaju, tj wartości p. Ograniczono się wyłącznie do komentarza o np. umiarkowanej, słabej lub braku zależności. Dla czytelności wyników należałoby jednak podać konkretne wartości p. Kolejne analizy dotyczyły pacjentek z i bez zjawiska ballooning. Ciekawą i znaczącą korelacją była zależność między wektorem a ruchomością cewki ($r=0,82$ i $r=0,85$ w zależności od metody usg). Również tutaj znajduje się komentarz o silnej zależności, bez podania wartości p.

Dyskusja prowadzona jest płynnie, przytoczonych jest wiele istotnych danych z literatury, w tym specyficznych dla tematu pracy. Doktorantka prawidłowo omawia i interpretuje otrzymane wyniki własne konfrontując je z piśmiennictwem. Ponadto

słusznie wychodzi z założenia, że za wiele niepowodzeń terapeutycznych w uroginekologii odpowiada niedoskonała diagnostyka. Stąd podjęcie takiego tematu jest istotne, wyznacza nowe parametry możliwej oceny prognostycznej i stanowi o klinicznej wartości pracy. Autorka przedyskutowała ocenę ruchomości cewki moczowej, akcentując jej hipermobilność. Wyniki są zbieżne z danymi literaturowymi, choć w niektórych aspektach odbiegają nieco z uwagi zapewne na niejednorodną grupę. O niejednorodności związanej z dość ogólnymi kryteriami włączenia pisałem wcześniej. Wartym podkreślenia jest natomiast fakt, że doktorantka jest świadoma ograniczenia swojego badania. Niemniej bardzo ciekawe jest omówienie różnic w ocenie ruchomości cewki w zależności od stosowanej metody czy liczby wyznaczanych punktów ruchomości cewki. Piśmiennictwo w tym zakresie jest nadal niejednorodne, co świadczy o ciągłym poszukiwaniu standardu oceny cewki moczowej w nietrzymaniu moczu, planowaniu zabiegów i ocenie prognostycznej leczenia. W dalszej części dyskusji wnikliwie omówiono podział na cewki „normo”, „hipo” i „hipermobilne”. To nowe podejście do tematu, z kryteriami liczbowymi, zbliżające nas do uzyskania narzędzia klinicznego oceny pacjentek. Ten aspekt zarówno uzyskanych wyników jak i ich konfrontacja z piśmiennictwem stanowi o dużej wartości pracy. Słusznie zestawiono również wyniki ze zmodyfikowaną skalą okfrodzką, dowodząc wyższości metod oceny usg do celów badań naukowych. Ponadto, metody usg pozwalają optymalniej kwalifikować pacjentki do leczenia zachowawczego, w tym ćwiczeń mięśni dna miednicy. Powinny być zatem dalej upowszechniane wśród uroginekologów oraz urofizjoterapeutów. Podobnie w zakresie oceny uszkodzenia mięśnia łonowo-odbytniczego uzyskane wyniki i dane z piśmiennictwa wskazują na istotne znaczenie w ocenie uroginekologicznej, gdzie ponownie usg przeważa nad oceną palpacyjną. Następnie doktorantka przedyskutowała zjawisko ballooning korelujące ze zwiększonym ryzykiem wypadania narządów płciowych oraz porównała je ze skalą POP-Q. Dodatkowo zwróciła uwagę na silne strony pracy, jak nowatorskie porównanie dwóch metod ultrasonografii w diagnostyce dna miednicy, z czym w pełni się zgadzam.

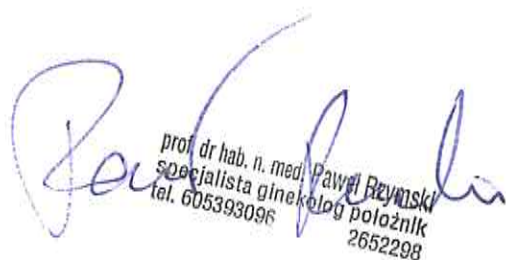
Wnioski sformułowano zwięźle i słusznie nawiązują wyłącznie do wyników pracy. Stanowią one odpowiedź na postawione hipotezy badawcze i w pełni je wyczerpują.

Całość pracy napisano zwięźle, założenia zostały przedstawione jasno, metody dobrane prawidłowo, analiza statystyczna nie budzi zastrzeżeń. Pewien niedosyt budzi opis kryteriów włączenia i wykluczenia z badania. Poza ogólnikowym stwierdzeniem naboru pacjentek z jakimikolwiek problemami uroginekologicznymi, brakuje bardziej szczegółowych informacji. Dodatkowy opis sprzyjałby homogenności badanej grupy, choć w dyskusji doktorantka jest świadoma tego ograniczenia. Z drobnych uwag do pracy należałoby wymienić brak odniesienia do załączników w opisie metody, jak również wskazane byłoby doprecyzowanie, jak stwierdzano WNM lub OAB. Czy dokonano tego tylko na podstawie ogólnej własnej ankiety w załączniku nr 1? Do tej ankiety nie podano również jaki punkt odcięcia kwalifikował pacjentkę do podgrup np.: WNM, OAB, nykturii. Może łatwiej było by skorzystać z łatwo dostępnych standaryzowanych ankiet, jak choćby UDI-6. W pracy doszukałem się również drobnych błędów edytorskich, jak np. opis ryc. 18 zawiera wzrost, podczas gdy na wykresie przedstawiono wagę. Podobnie dla rycin 19 i 20 pomyłono w opisie analizowany parametr, odpowiednio BMI i wzrost oraz waga i BMI. W pracy należałoby również posługiwać się pojęciami: liczba pacjentek, zamiast ilość pacjentek (np. tabela 10) jak również masa ciała, a nie waga. Ponadto warto byłoby podając parametr „vector” stosować polską nazwę wektor, wskazując oczywiście na literaturowe nawiązanie do anglosaskiego zapisu. Wskazane drobne błędy oczywiście nie stanowią uszczerbku w merytorycznej wartości pracy, ale mam nadzieję, będą stanowić wskazówkę przy przygotowywaniu publikacji, czy wystąpień naukowych.

Przedstawiona mi do recenzji dysertacja lek Magdy Krzyckiej przygotowana pod kierunkiem dr hab. med. Grzegorza Surkonta oraz dr med. Edyty Właźlak spełnia wymogi stawiane rozprawom na stopień doktora nauk medycznych w dyscyplinie medycyna zgodnie z art 13 ust 1 ustawy z dnia 13 marca 2003r o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr

65 poz. 595 z późn. zm.). Stanowi ona oryginalne rozwiązanie problemu naukowego: porównanie klinicznej i ultrasonograficznej oceny dna miednicy. Uzyskane wyniki i wysoka jakość przygotowania rozprawy w mojej ocenie zasługuje również na wyróżnienie.

Dlatego z przekonaniem zwracam się do Rady Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie lek. Magdy Krzyckiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.


prof. dr hab. n. med. Paweł Przywalski
specjalista ginekolog położnik
tel. 605393096 2652298