



WARSZAWSKI UNIwersYTET MEDYCZNY

MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Katedra i Klinika Położnictwa Chorób Kobięcych i
Ginekologii Onkologicznej WL

Kierownik Katedry i Kliniki: *Prof.dr hab.n.med. Włodzimierz Sawicki*



Warszawa, dnia 16/09/2022 r.

OCENA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

lek. med. Tomasza Augustyniaka pt. "Ocena okołoporodowych czynników ryzyka nietrzymania moczu po porodzie".

Przyznaję, że z ogromnym zainteresowaniem zapoznałem się z przedstawioną mi do oceny przez Wysoką Radę Naukową Instytutu matki i Dziecka w Warszawie rozprawą na stopień doktora nauk medycznych lek.med. Tomasza Augustyniaka.

Dotyczy ona bowiem bardzo aktualnego, oraz niezwykle ważnego w aspekcie praktyki klinicznej zagadnienia jakim jest analiza czynników ryzyka występowania nietrzymania moczu w okresie poporodowym.

Należy pamiętać, że objawy nietrzymania moczu po porodzie mają wielowymiarowe podłoże obejmujące m.in. fizjologiczne regulacje hormonalne i metaboliczne związane z rozwojem ciąży oraz czynniki stricte związane z przebiegiem porodu, które na odpowiednich poziomach powodują zmiany strukturalne dna miednicy. Pytania który z czynników ma decydujące znaczenie w wystąpieniu nietrzymania moczu po porodzie było i jest przedmiotem wielu badań klinicznych. Nadal nie wiemy, co sprawia, że u części kobiet z nietrzymaniem moczu w ciąży dochodzi do jego remisji, a u niektórych do znaczącego nasilenia. Otwarte pozostaje pytanie czy decydujące znaczenie ma droga porodu czy skala uszkodzeń w jego przebiegu, czy jest to osobniczo uwarunkowana sprawność procesów naprawczych które przywracają więzadłom i mięśniom dna miednicy zdolność stabilizacji i podtrzymywania cewki moczowej i dna miednicy. Liczne badania kliniczne wśród pierwiastek



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Katedra i Klinika Położnictwa Chorób Kobietych i
Ginekologii Onkologicznej WL

Kierownik Katedry i Kliniki: Prof.dr hab.n.med. Włodzimierz Sawicki



bez objawów nietrzymania moczu przed ciążą, dostarczają miarodajnych danych co do czynników zwiększających ryzyko wystąpienia tej patologii po porodzie. Powyższa rozprawa dotyczy tej grupy pacjentek, i ten ambitny cel Autor postanowił zrealizować poprzez wielowymiarową analizę wszystkich elementów związanych z przebiegiem ciąży i porodu ze zwróceniem szczególnej uwagi na ocenę wpływu porodu drogami i siłami natury, drogą cięcia cesarskiego planowego, w I okresie porodu, w II okresie porodu, oraz pęknięcia i nacięcia krocza w czasie porodu naturalnego na ryzyko nietrzymania moczu po porodzie.

W mojej opinii ten nurt badań ma ogromne znaczenie dla klinicystów, a opracowanie które mam przyjemność recenzować idealnie się w nie wpisuje. Jakość i wiarygodność przeprowadzonych badań, którą jako recenzent potwierdziłem po dogłębnej analizie rozprawy, gwarantuje osoba recenzenta, którym jest Pan Profesor Przemysław Oszukowski.

Praca wykonana przez doktoranta na podstawie materiału Oddziału Ginekologiczno-Położniczego Szpitala Medicover w Warszawie w okresie od 01.06 2010 do 30.03.2011 obejmuje 60 stron starannie i estetycznie przygotowanego wydruku. Tekst opracowany został w oparciu o 138 pozycje piśmiennictwa w dużej części aktualnego (szereg pozycji po roku 2010), niemal w całości anglojęzycznego – pojedyncza pozycja autorów polskich. Rozprawa zawiera 12 tabel i 4 ryciny. Układ rozprawy jest typowy. Całość napisana jest niezwykle ciekawym, fachowym językiem, nienaganną polszczyzną, co sprawia, że czytanie jej sprawia ogromną przyjemność

We wstępie i pierwszych 3 rozdziałach, autor przedstawia szczegółowe patomechanizmy nietrzymania moczu w kontekście fizjologii ciąży i porodu, okołoporodowe czynniki ryzyka nietrzymania moczu i epidemiologię tej patologii wśród ciężarnych i położnic. W pozostałych rozdziałach zawarte są cel pracy, materiał, metody, wyniki, dyskusja, wnioski, streszczenie, podsumowanie w języku angielskim, spis tabel, rycin i piśmiennictwo.



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Katedra i Klinika Położnictwa Chorób Kobięcych i
Ginekologii Onkologicznej WL

Kierownik Katedry i Kliniki: Prof.dr hab.n.med. Włodzimierz Sawicki



Materiał badawczy stanowiło 249 pacjentek, z czego 63 pacjentki z objawami nietrzymania moczu 3 miesiące po porodzie zostało zakwalifikowanych do grupy badanej, natomiast 186 pacjentek, bez tego typu objawów włączono do grupy kontrolnej. Analiza uzyskanych danych pozwoliła na obliczenie prawdopodobieństwa w oparciu o oprogramowanie STATISTICA z zastosowaniem regresji logistycznej, dzięki czemu zidentyfikowano czynniki wpływające na fakt, że po upływie trzech miesięcy od porodu wystąpiło nietrzymanie moczu. Dodatkowo także określono iloraz szans dla tych czynników, które okazały się być istotne statystycznie.

W rozdziale dyskusja, w której Autor autor logicznie i konsekwentnie, z dużą swobodą i znajomością zagadnienia porusza się wśród niekiedy trudnych problemów z zakresu epidemiologii, perinatologii i uroginekologii, trafnie dobierając pozycje z bogatego wykazu piśmiennictwa a w kolejnych podpunktach uwypuklając sformułowane przez siebie wnioski, odnosząc się do walidacji czynników ryzyka nietrzymania moczu dowodzi, że opanował umiejętność samodzielnego planowania i prowadzenia badań naukowych. Szkoda tylko że rozdział ten zawarty jest jedynie na czterech stronach maszynopisu, co pozostawia pewien niedosyt u czytającego. Wydaje mi się, że część treści ze wstępu pracy można byłoby z powodzeniem przenieść do tej części rozprawy, co podniosłoby jej walor edytorski.

Na podstawie przeprowadzonej analizy uzyskanych wyników Doktorant przedstawił osiem wniosków, które w pełni odpowiadają na postawione cele, wskazując na kolejne aspekty tego złożonego problemu i dostarczają argumentów do dyskusji nad znaczeniem drogi porodu w profilaktyce nietrzymania moczu. Nie ukrywam, że z dużym zaskoczeniem przyjąłem wniosek piąty, mówiący że nacięcie krocza w trakcie porodu aż ośmiokrotnie zwiększa ryzyko nietrzymania moczu w 3 miesiące po porodzie. Wydaje się, że mechanizm leżący u podłoża tego problemu winien być dogłębnie zbadany w dalszych badaniach na większej grupie przypadków. Tym niemniej, uważam, że wnioski te mogą mieć bardzo duże znaczenie w naszej codziennej praktyce położniczej.



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Katedra i Klinika Położnictwa Chorób Kobietych i
Ginekologii Onkologicznej WL

Kierownik Katedry i Kliniki: *Prof.dr hab.n.med. Włodzimierz Sawicki*



Pomimo wymienionych przeze mnie powyżej uwag pracę określam wysoko, jako wnoszącą **nowe wartości poznawcze** i uważam, że jako taka w pełni odpowiada **wymaganiom stawianym rozprawom na stopień naukowy doktora nauk medycznych** określonym 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. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.). W związku z powyższym, z przyjemnością występuję i proszę Wysoką Radę Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie o dopuszczenie lek. med. Tomasza Augustyniaka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

[Signature]
KIEROWNIK KATEDRY I KLINIKI
Prof.dr hab. med. Włodzimierz Sawicki