

## Bírálati vélemény

Dr. Póka Róbert „Kiemelkedő morbiditású és mortalitású szülészeti-nőgyógyászati kórképek és beavatkozások vizsgálata a gyógyulási eredmények javítására és a megelőzés újabb eszközeinek feltárására”  
című MTA Doktori értekezéséről

Dr. Póka Róbert „Kiemelkedő morbiditású és mortalitású szülészeti-nőgyógyászati kórképek és beavatkozások vizsgálata a gyógyulási eredmények javítására és a megelőzés újabb eszközeinek feltárására” című Doktori értekezése 122 érdemi oldalból, illetve az irodalomjegyzékből áll. A szöveges anyagot 42 táblázat és 46 ábra egészíti ki. Az értekezés a szülészeti-nőgyógyászat súlyos, magas morbiditású kórképeinek különböző aspektusaival foglalkozik, tulajdonképpen 15 önálló kutatási témakörben. Mindenképpen speciális a disszertáció abban a tekintetben, hogy bár a közölt kutatási eredmények mind a szülészeti-nőgyógyászat különböző vetületeit érintik, nem a klasszikus doktori értekezések megszokott mintáját követi, amelyek általában egy kutatási területen végzett koherens vizsgálatok eredményeit tárgyalják. A tárgyalt témák felölelik a trombózis-hajlam vizsgálatát, a fibrinogén szintek alakulását a súlyos szülészeti szövődmények esetén, a császármetszések során végzett mikrobiológiai vizsgálatokat, egy speciális vákuum-extraktor alkalmazását, a császármetszés gyakoriságának epidemiológiáját, a méhen belüli magzatelhalások elemzését, oxidatív tényezők vizsgálatát a preeclampsia patogenezisében. Tárgyalja továbbá oxidatív tényezők onkológiai szerepét, a petefészekrák biomarkereinek vizsgálatát, a méhnyakrák citosztatikum érzékenységét, valamint 7 műtéttípus gyakorlatát a nőgyógyászati onkológia vonatkozásában.

Az értekezés nem szokványos szerkezete ellenére a bíráló számára az egyértelmű, hogy a jelölt az összes tárgyalt szakmai területen nemzetközi színvonalú kutatásokat végzett, illetve azok eredményeit publikálta.

Az értekezés szerkezete jó, azonban azt mindenképpen meg kell állapítani, hogy vélhetően a számos tárgyalt téma különbözősége miatt néhány esetben nem jut elég tér a problémafelvetés-módszerek-eredmények-megbeszélés kifejtésére, így egy adott területet kevésbé ismerő olvasó számára nem könnyű megérteni a bemutatott kutatással elemezni kívánt szakmai kérdést, majd az eredményekből levont érdemi következtetéseket. A vizsgáló módszerek leírása általában kielégítő, az eredmények értékelése viszont szintén nagyon komoly odafigyelést igényel a kevésbé részletes tárgyalás miatt.

Az értekezés tartalmi részére áttérve megállapítható, hogy a témaválasztás feltétlen aktuális, Magyarország szülészeti-nőgyógyászati morbiditási és mortalitási adatai a vizsgált témák többségének vonatkozásában minden további magyarázat nélkül indokolják az e téren végzett kutatómunkát. A közölt eredmények mindenképpen hiteles munka eredményét igazolják. A jelölt kandidátusi fokozatának megszerzését követően jelentős és folyamatos kutatómunkát végzett, illetve munkacsoportokat vezetett.

E munka eredménye a témakörben megjelent publikációk sora, amelyek mennyisége, színvonala és idézettsége alapján a jelölt teljesíti az MTA Doktora cím elnyerésének szcientometriai feltételeit. A téziseket, és a csatolt közleményeket áttekintve megállapítható, hogy a választott

témakörökben a jelölt jelentős, nemzetközi szinten is elismert eredményeket mutatott fel, számos új megállapítást tett.

#### Részletes bírálat

A trombózis hajlamot vizsgáló kutatások és a fibrinogén szintek mérése, mint a szülészeti vérzések jelentős kockázati tényezője vonatkozásában megállapítható, hogy a jelölt az e területeken megjelent első nemzetközi közleményeket megismerve a világon az elsők között vizsgálta az APC-rezisztencia és az alacsony, vagy magas fibrinogén szint klinikai következményeit. Magyarországon kifejezetten úttörő munkát végzett nagy populációt vizsgáló kutatásaival. Itt hiányoltam a vizsgálatokban bemutatott „APC-ráta” eredmény magyarázatát, számítási módját.

A császármetszések során a magzatvízből vett bakteriológiai minták elemzése tekintetében a bíráló véleménye nem egyértelmű. Az természetesen igaz, hogy esetleges lázas szövődmény esetén könnyebb a gyógyszeres terápia beállítása a tenyésztési eredmény birtokában, ugyanakkor tudomásom szerint e vizsgálat rutinszerű, minden császármetszés során történő végzése sehol a világon nem gyakorlat. Az is érdekes kérdés, hogy a vizsgált minták 42%-a bizonyult pozitívnak. Ha ilyen arányban tenyésztünk ki baktériumokat a magzatvízből, akkor biztos-e hogy ez valós kórállapotot jelez? Ezen túlmenően még a pozitív tenyésztést adó minták esetén is csak az édesanyák 1/3-a lett lázas a gyermekágy során (ami ráadásul adódhat például a tejbelövelléskor gyakran fellépő emlőgyulladásból is).

A császármetszések nemzetközileg és Magyarországon is magas (és egyre növekvő) arányának csökkentése érdekében a jelölt rendkívül nagyszámú szülés adatait dolgozza fel konzekvensen. Magyarországon elsőként alkalmazta a császármetszések Robson-féle beosztását, az ez alapján végzett elemzések valóban hozzájárulhatnak a császármetszés-frekvencia csökkentéséhez, ennek a debreceni Klinika vonatkozásában azóta szépen láthatók is az eredményei.

A szülészeti-nőgyógyászat egyik fontos mérőszáma egy adott országban az intrauterin elhalások vizsgálata. A jelölt az észak-nyugat magyarországi régióban nagy volumenű szisztematikus adatgyűjtést és figyelemre méltó elemzést végzett.

Egy kissé a dolgozattól kilógónak érzem a szilikon-haranggal végzett vákuum extrakciók tárgyalását, ez érdekes téma, szülészek között valóban felmerülhetnek a különböző eszközök alkalmazásának előnyei, vagy hátrányai, a jelölt korrekt eredményeket is mutat be, ugyanakkor tudományos kutatás vonatkozásában talán nem éri el a kérdés az értekezés egyéb részeinek színvonalát.

Az oxidatív stressznek a preeclapsia patogenezisében játszott szerepéről szóló vizsgálatok korrektek, ugyanakkor ennek a résznek a kifejtését aránytalanul rövidnek találtam.

Aránytalanul hosszú ezzel szemben talán az onkológiai rész, amely bizonyos oxidatív tényezők onkológiai szerepét, a petefészekrák biomarkereinek vizsgálatát, a méhnyakrák citosztatikum érzékenységét tárgyalja. Az e tekintetben közölt eredmények azonban végig helytállóak és érdekesek.

Az értekezés utolsó részében a jelölt lényegében 7 onkológiai műtéttípus, illetve terápiás modalitás vonatkozásában tett megállapításait mutatja be. Ezek mindegyike tekintetében

nemzetközi szinten is értékes, Magyarországon pedig valóban a szakma csúcsát jelentő klinikusi tevékenységet végzett, illetve publikációs aktivitást fejtett ki.

Az új megállapításokat leíró fejezet tartalma megfelelő, valóban a jelölt által elért új tudományos eredményeket írja le. A megállapítások mindegyikét elfogadom a jelölt eredményeként.


A bemutatott ábrák némelyike kifogásolható minőségben került a dolgozatba (7., 18., 19., 20., 27., 28. ábra és a 6., illetve a 24., 25. táblázat), valamint kifejezetten kerülendőnek tartom a magyar nyelvű disszertációban angol nyelvű ábrák közlését. A 4. táblázatot nem értem, legalábbis a bíráló számára nem kielégítő az ábra magyarázata. Az ábra-, és táblázatlananyag vonatkozásában nagyon úgy látszik, hogy azok nem az értekezéshez készültek, hanem a korábbi publikációkból, eredeti formátumban történt a beemelésük. Emiatt nem egységes a formátum, számos különböző megjelenítést, betűtípust alkalmaznak. Vélhetően a szövegben is a korábbi publikációkból történt átemelések miatt elég sok a szóismétlés, illetve hiányos mondatok szerepelnek helyenként. Az irodalomjegyzék korrekt, a vonatkozó publikációk széles körű ismeretét bizonyítja, ugyanakkor az elmúlt 5 évből kifejezetten kevés publikáció található benne.

A jelölthöz az alábbi kérdéseket tenném fel:

- Az APC rezisztens várandósoknál alkalmazott LMWH profilaxis mellett miért emelkedik az idő előtti burokpedés és a fájásgyengeség gyakorisága?
- Orális fogamzásgátlót szedőknél az APC-ráta klinikailag jól ismert változása miatt normalizálódik az esetek jelentős részében néhány hónap alatt?
- Miért magasabb a jelölt által Magyarországon észlelt APC-rezisztencia arány, mint az európai átlag? A többi európai ország homogén ebben a tekintetben, vagy jelentős földrajzi különbségek ismertek?

Összefoglalásként megállapítható, hogy a jelölt a disszertációban az MTA doktori fokozat megszerzéséhez méltó tudományos munka eredményeit prezentálja, amelynek tartalmi része végig megalapozott, a szerkesztés, és az ábrák, táblázatok formai hibái a tudományos értéket nem rontják. Fentiek alapján a disszertáció nyilvános vitára bocsátását támogatom, illetve a jelölt számára az MTA doktora cím odaítélését javaslom.

Budapest, 2022. január 10.

  
Dr. Ács Nándor  
egyetemi tanár