



**Prof. dr hab. n. med. Andrzej Torbé**  
**Klinika Położnictwa i Ginekologii**  
**Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie**  
**al. Powstańców Wielkopolskich 72**  
**70-111 Szczecin**

Szczecin, 12.04.2023



**Ocena cyklu publikacji składających się na rozprawę habilitacyjną oraz ocena dorobku naukowego dr n. med. Eweliny Litwińskiej-Korcz w związku z postępowaniem o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne**

Dr n. med. Ewelina Litwińska-Korcz ukończyła w roku 2009 Wydział Lekarski Uniwersytetu Medycznego w Łodzi uzyskując dyplom lekarza. W latach 2011 - 2021 pracowała, początkowo jako lekarz rezydent a następnie jako starszy asystent, w Klinice Perinatologii i Ginekologii Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki. Obecnie jest zatrudniona na etacie dydaktycznym jako asystent w I Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz w Uniwersyteckim Centrum Zdrowia Kobiety i Noworodka w Warszawie. W roku 2014 na podstawie rozprawy „Markery biochemiczne i biofizyczne w predykcji powikłań nadciśnienia tętniczego w ciąży” uzyskała stopień doktora nauk medycznych.

**Ocena cyklu publikacji składających się na rozprawę habilitacyjną**

Na osiągnięcie habilitacyjne dr n. med. Eweliny Litwińskiej-Korcz pt. „Optymalizacja opieki położniczej w ciążyach bliźniaczych na podstawie badania ultrasonograficznego w pierwszym trymestrze ciąży”, składa się pięć oryginalnych opracowań o łącznej punktacji Impact Factor 33,44 (700 punktów MNiSW). W trzech spośród tych prac Habilitantka jest pierwszym, a w dwóch trzecim autorem. Prace te zostały opublikowane w prestiżowych

czasopismach pozycjonowanych w bazie Journal Citation Reports – cztery w Ultrasound in Obstetrics & Gynecology a jedna w Journal of Clinical Medicine.

Celem pierwszej publikacji (*Outcome of twin pregnancy with two live fetuses at 11-13 weeks' gestation*) było porównanie wyników poszczególnych rodzajów ciąży bliźniaczych ocenionych w badaniu ultrasonograficznym na etapie 11-13 tygodnia ciąży oraz ocena wpływu fetoskopowej ablacji anastomoz naczyniowych w przypadku wystąpienia ciężkich powikłań na ogólną przeżywalność. Analizie poddano bardzo duży materiał kliniczny obejmujący aż 6225 ciąży bliźniaczych wykazując jednoznacznie, że wskaźnik zgonów płodów oraz porodów przedwczesnych są wyższe w ciążach bliźniaczych jednokosmówkowych dwuowodniowych i dodatkowo wzrastają w ciążach jednoowodniowych. Stwierdzono również, że w ciążach jednokosmówkowych dwuowodniowych, w których doszło do rozwoju zespołu TTTS i/lub sFGR, wskaźnik zgonów może zostać obniżony poprzez zastosowanie technik fetoskopowej laseroterapii.

W drugiej publikacji (*Intertwin discordance in fetal size at 11– gestation and pregnancy outcome*) oceniano wartości różnicy długości ciemieniowo-siedzeniowej (CRL) płodów w 11-13 tygodniu ciąży w predykcji niekorzystnych wyników położniczych w różnych rodzajach ciąży bliźniaczych. Stwierdzono, że zarówno w ciążach dwu- jak i jednokosmówkowych zwiększona różnica w CRL związana jest ze wzrostem ryzyka zgonu płodu przed 24 tygodniem ciąży, śmierci perinatalnej >24 tygodnia ciąży, porodu przedwczesnego i urodzenia co najmniej jednego SGA noworodka lub noworodków z różnicą mas >20% i >25% - chociaż różnica w CRL ma małą wartość predykcyjną. W ciążach bliźniaczych dwukosmówkowych jednoowodniowych różnica w CRL >10% związana jest z bardzo wysokim ryzykiem zgonu lub konieczności przeprowadzenia fetoskopowej laseroterapii.

Celem trzeciej publikacji (*Increased nuchal translucency at 11–13 weeks' gestation*

*and outcome in twin pregnancy*) była ocena wartości pomiaru przezierności karku (nuchal translucency: NT) płodów w 11-13 tygodniu ciąży w przewidywaniu niekorzystnych wyników położniczych w ciążach bliźniaczych. Wykazano, że w ciążach jednokosmówkowych dwuowodniowych, w których u płodów nie stwierdzono istotnych wad anatomicznych, pomiar ten jest testem przesiewowym o ograniczonym znaczeniu w przewidywaniu ryzyka wystąpienia powikłań. Jednakże, stwierdzenie u jednego lub obu płodów NT  $\geq 95$  percentyla, a szczególnie  $\geq 99$  percentyla związane jest z istotnie zwiększonym ryzykiem zgonu płodu lub konieczności wykonania zabiegu fetoskopowej laseroterapii <20 tygodniem ciąży.

W opracowaniu czwartym (*Diagnosis of fetal defects in twin pregnancies at routine 11–13-week ultrasound examination*) oceniano wykrywalność wad płodu w trakcie rutynowego badania ultrasonograficznego w 11-13 tygodniu ciąży oraz analizowano zależność między występowaniem poszerzonej wartości NT lub różnicy w CRL pomiędzy płodami a częstością występowania wad rozwojowych. Stwierdzono, że wady płodu są częstsze w ciążach bliźniaczych jednokosmówkowych niż w dwukosmówkowych.

Wykrywalność wad w pierwszym trymestrze w ciążach bliźniaczych dwukosmówkowych jest podobna jak w ciążach pojedynczych. Natomiast wykrywalność wad w pierwszym trymestrze u bliźniąt jednokosmówkowych jest wyższa niż u dwukosmówkowych. W przypadku podejrzenia wad strukturalnych lub aberracji chromosomalnych u jednego lub obu płodów w ciążach bliźniaczych, rekomenduje się przeprowadzenie diagnostyki inwazyjnej za pomocą biopsji kosmówki lub amniopunkcji.

W publikacji piątej (*Amniocentesis in Twin Pregnancies: Risk Factors of Fetal Loss*) oceniano wpływ amniopunkcji wykonanej w ciążach bliźniaczych na ryzyko wystąpienia poronienia lub utraty ciąży stwierdzając, że przeprowadzenie samej procedury nie jest w tym względzie czynnikiem ryzyka.

Przedstawiony przez Habilitantkę do oceny cykl prac dotyczy niezwykle istotnego zagadnienia jakim stało się obserwowane w ostatnich dekadach zwiększenie liczby ciąż bliźniaczych, wynikające głównie z opóźnionego macierzyństwa i wzrastającego wieku matek w momencie poczęcia, w związku z rozpowszechniającym się stosowaniem technik wspomaganego rozrodu. Niestety ciążę wielopłodową to ciążę podwyższonego ryzyka, które charakteryzują się zdecydowanie wyższą częstością powikłań, dotyczących zarówno płodów jak i matek, niż ciążę pojedynczą. Dlatego tak ważne jest jak najwcześniejsze wychwycenie istniejących zagrożeń i nieprawidłowości co może w dużej części przypadków umożliwić wczesne działania terapeutyczne, w tym zabiegi wewnątrzmaciczne, zapobiegające rozwojowi powikłań. W przedstawionym cyklu prac udowodniono, że badanie ultrasonograficzne w pierwszym trymestrze ciąży bliźniaczej powinno być elementem wyznaczającym kierunek opieki nad ciężarną, pozwalającym na wyselekcjonowanie grupy ciąż o podwyższonym ryzyku powikłań położniczych niejednokrotnie wymagających interwencji prenatalnych pod postacią fetoskopowej laseroterapii anastomoz. Mając powyższe na uwadze badania Habilitantki należy uznać za niezwykle wartościowe. Należy też zwrócić uwagę, że badania przeprowadzone zostały na dużych, kilkutyśnicowych, grupach badanych, w wiodącym światowym ośrodku perinatologicznym a współautorem czterech prac jest Profesor Kypros Nicolaides będący niezaprzeczalnie współtwórcą współczesnej ultrasonografii położniczej.

### **Ocena całokształtu dorobku naukowego**

Na dorobek naukowy Habilitantki składają się 23 doniesienia pełnotekstowe, w tym 21 prac oryginalnych, 1 opis przypadku klinicznego i 1 praca pogładowa. Dorobek ten uzupełniają 3 streszczenia i kilka ustnych prezentacji na zjazdach międzynarodowych oraz 1 praca wieloosrodkowa o współczynniku wpływu powyżej 91. Spośród publikacji

pełnotekstowych aż 21 opublikowano w czasopismach z tak zwanej Listy Filadelfijskiej. Skumulowany Impact Factor dorobku naukowego Habilitantki to 82,268, punktacja według MNiSW 1835, a Indeks Hirscha 9.

Poza głównym kierunkiem badań omówionych powyżej w ramach analizy publikacji składających się rozprawę habilitacyjną, w dorobku naukowym i publikacyjnym Habilitantki daje się zauważyć zainteresowanie problematyką preeklampsji i ograniczenia wzrastania płodu oraz diagnostyką prenatalną i terapią płodu.

W ramach stypendium naukowego Fundacji Medycyny Płodowej z Londynu Habilitantka odbyła w latach 2016-2019 staż naukowy w dziedzinie diagnostyki prenatalnej w oddziale Harris Birthright Research Center King's College Hospital szkoląc się pod bezpośrednim nadzorem Profesora Kyprosa Nicolaidesa. Habilitantka uzyskała uprawnienia egzaminatora Fetal Medicine Foundation odpowiedzialnego za certyfikację lekarzy z całego świata odbywających szkolenie w tym prestiżowym ośrodku perinatalnym. Realizując staż naukowy aktywnie uczestniczyła w pracach badawczych czego efektem były publikacje w wiodących czasopismach specjalistycznych.

Doktor Ewelina Litwińska-Korcz wielokrotnie współorganizowała i prowadziła szkolenia praktyczne i teoretyczne w zakresie diagnostyki ultrasonograficznej dla lekarzy w trakcie specjalizacji i dla specjalistów położników-ginekologów, zarówno w Polsce jak i za granicą. Od roku 2018 oficjalnie współpracuje z Sekcją Ultrasonografii Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników jako wykładowca i szkoleniowiec.

Habilitantka jest członkiem World Association of Perinatal Medicine i Perinatal Medicine Foundation. Od roku 2021 jest asystentem dydaktycznym w I Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i prowadzi zajęcia dydaktyczne dla studentów wydziału lekarskiego. Jako kierownik specjalizacji zaangażowana jest także w szkolenie młodszej koleżanki w zakresie położnictwa i ginekologii. Posiada

liczne certyfikaty potwierdzające Jej umiejętności w zakresie diagnostyki ultrasonograficznej, w tym dyplom Fundacji Medycyny Płodowej w Londynie.

**W konkluzji powyższej recenzji, z pełnym przekonaniem stwierdzam, że osiągnięcia naukowe oraz sylwetka Habilitantki dr Eweliny Litwińskiej-Korcz w pełni spełniają wymogi określone w artykule 219 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku „Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce” (Dz. U. 2018 poz. 1668 z późniejszymi zmianami) i zwracam się z wnioskiem do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dalsze procedowanie powyższego przewodu habilitacyjnego.**