

Kraków, 12.08.2019 rok.

Recenzja pracy doktorskiej Agnieszki Dobrowolskiej-Redo

*„Ocena czynników ryzyka śródporodowego cięcia cesarskiego u kobiet
po przebytych cięciu cesarskim”*

Jednym z wyzwań dla współczesnego położnictwa jest zmniejszenie odsetka wykonywanych cięć cesarskich. Próba rozwiązania tego problemu jest proponowanie ciążarnym porodu drogami natury po przebytych cięciu cesarskim. Poród drogami natury po przebytych cięciu cesarskim przy prawidłowej kwalifikacji pacjentki jest w pełni bezpiecznym sposobem zakończenia ciąży i nie niesie za sobą żadnych powikłań zarówno ze strony matki jak i jej dziecka. Wszystko to ma na celu obalić obowiązującą od 1916 roku zasadę Cragina „raz cięcie – zawsze cięcie”, która przyczyniła się do stale wzrastającego odsetka cięć cesarskich. Nie należy jednak zapominać, że poród drogami natury po przebytych cięciu cesarskim należy do porodów podwyższonego ryzyka i wymaga specjalnego monitorowania pacjentki. Jak w przypadku każdego porodu fizjologicznego, także i tu mogą pojawić się śródporodowe czynniki, który będą wskazaniem do wykonania ponownego cięcia cesarskiego. Dlatego wybór tematu rozprawy doktorskiej przez lekarz medycyny Agnieszka Dobrowolską-Redo, należy uznać za bardzo trafny i ciekawy dla codziennej praktyki położniczej.

Przedstawiona do recenzji praca doktorska lekarz medycyny Agnieszki Dobrowolskiej-Redo „Ocena czynników ryzyka śródporodowego cięcia cesarskiego u kobiet po przebytych cięciu cesarskim” ma typowy układ, charakterystyczny dla pracy doktorskiej i składa się z 8 rozdziałów obejmujących 105 stron. Praca została napisana poprawnie pod względem formalno-językowym oraz stylistycznym. Dobór literatury zarówno we wstępie pracy oraz w dyskusji świadczy o bardzo dobrej znajomości tematu oraz samodzielności naukowej autorki. Szczególnie dyskusja zasługuje na wyróżnienie, ponieważ autorka w sposób bardzo krytyczny odniosła się do wyników swoich badań w aspekcie prawidłowo dobranego krajowego i zagranicznego piśmiennictwa, co świadczy o umiejętności wykorzystania źródeł.

W pracy określono cztery jasne problemy badawcze:

1. Identyfikacja czynników ryzyka konieczności wykonania śródporodowego cięcia cesarskiego u kobiet zakwalifikowanych do próby porodu po przebytych jednym cięciu cesarskim.
2. Próba stworzenia wskaźnika ryzyka śródporodowego cięcia cesarskiego w oparciu o wywiad ogólny i ginekologiczno-położniczy, przebieg aktualnej ciąży oraz dane okołoporodowe.

3. Podjęcie próby predykcji wskazań do śródporodowego cięcia cesarskiego w zależności od wywiadu ogólnego i ginekologiczno-położniczego oraz danych z przebiegu aktualnej ciąży i porodu.
4. Zbadanie związku pomiędzy wywiadem ogólnym i ginekologiczno-położniczym, przebiegiem i powikłaniami aktualnej ciąży oraz danymi okołoporodowymi warunkującymi konieczność wykonania cięcia cesarskiego a stanem urodzeniowym noworodka.

Oceniając metodykę, należy stwierdzić, że została ona zaplanowana w sposób prawidłowy. Zarówno zastosowane metody badawcze jak i narzędzia badawcze nie budzą żadnych zastrzeżeń. Projekt badania uzyskał pozytywną opinię Komisji Bioetyki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Do badania włączono 412 kobiet po przebytych cięciach cesarskich, zakwalifikowanych do próby porodu drogami natury w II Katedrze i Klinice Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w okresie od 1 stycznia 2013 roku do 31 grudnia 2015 roku. Punktem końcowym badania był sposób zakończenia ciąży: śródporodowe cięcie cesarskie versus poród drogami natury po przebytych cięciach cesarskich. Badano następujące czynniki ryzyka konieczności wykonania śródporodowego cięcia cesarskiego: dane demograficzne, dane antropometryczne, wywiad położniczy, wskazania do przebytego cięcia cesarskiego, choroby wikłające ciążę oraz przebieg porodu. W ocenie recenzenta na podkreślenie zasługuje ilość analizowanych czynników, co niewątpliwie wpłynęło pozytywnie na obiektywność badania.

Wyniki zaprezentowano bardzo czytelnie w formie 24 tabel oraz 9 rycin. Otrzymane wyniki zostały poddane prawidłowej analizie statystycznej. Siłę związku pomiędzy parametrami ilościowymi wyrażano współczynnikiem korelacji Spearmana wraz z odpowiednim poziomem istotności. Poszukiwanie wielowymiarowych związków potencjalnych predyktorów konieczności wykonania śródporodowego cięcia cesarskiego z ryzykiem wystąpienia tego zdarzenia zostało wykonane przy pomocy wieloczynnikowej logistycznej analizy regresji, której wynikiem były wzory na prawdopodobieństwo określające zagrożenie koniecznością wykonania śródporodowego cięcia cesarskiego. W przeszłości próbowano stworzyć kalkulatory oceny szans udanej próby porodu drogami natury po cięciu cesarskim. Jednak stworzone dotychczas kalkulatory nie zostały przyjęte do rutynowej praktyki oddziałów położniczych, zarówno na świecie, jak i w Polsce. Niewielu autorów podjęło się także próby oceny śródporodowych czynników ryzyka cięcia cesarskiego u pacjentek rodzących po cięciu cesarskim w ciąży niedonoszonej co również zasługuje na podkreślenie. W omówieniu wyników autorka dysertacji bardzo słusznie i często podkreśla, że już podczas wizyt prenatalnych lekarz prowadzący ciążę powinien uświadomić pacjentkę o występowaniu czynników ryzyka (np.: otyłość, cukrzyca) mających wpływ na śródporodowe wykonanie cięcia cesarskiego - na pewno nie służy do tego sala porodowa. Bardzo ciekawe wyniki uzyskała autorka w stosunku do szacowanej masy płodu a konieczności wykonania śródporodowego cięcia cesarskiego. Wbrew doniesieniom z literatury w przeprowadzonym badaniu nie zaobserwowano zależności wzrostu ryzyka nieudanej próby porodu wraz ze wzrostem

szacunkowej masy urodzeniowej płodu wśród kobiet w ciąży donoszonej. Jest to bardzo ciekawa obserwacja, gdyż powszechnie przyjmuje się, że szacunkowa masa płodu powyżej 4000 gramów jest przeciwwskazaniem do porodu drogami natury po przebytych cięciach cesarskim. Istotna z punktu widzenia codziennej pracy w oddziale położniczym jest obserwacja, że nieskuteczna indukcja porodu po przebytych cięciach cesarskim, w czasie której stwierdzono dobrostan płodu nie była wskazaniem do kolejnego, elektywnego cięcia cesarskiego, tylko do ponownej indukcji porodu po określonym czasie przerwy. W dysertacji wykazano także znaczącą różnicę w kwestii zastosowania znieczulenia zewnątrzoponowego a koniecznością wykonania śródporodowego cięcia cesarskiego. W grupie ciąż niedonoszonych po zastosowaniu znieczulenia zewnątrzoponowego znacząco zmniejszała się częstość wykonania śródporodowego cięcia cesarskiego w stosunku do ciąż donoszonych (8.3 vs 28%). Wbrew powszechnym doniesieniom o podobnym odsetku nieudanych prób porodu drogami natury po przebytych cięciach cesarskim u kobiet w ciąży niedonoszonej i donoszonej w przeprowadzonym badaniu uzyskano istotnie wyższy odsetek powodzeń takiego porodu w grupie ciąż niedonoszonych (51.8 vs 34.4%). W ocenie recenzenta największym wysiłkiem naukowym autorki pracy było stworzenie wskaźników zagrożenia śródporodowym cięciem cesarskim pTi dla ciąż niedonoszonych i Ti dla ciąż donoszonych, których zasadność i efektywność szczegółowo została przedstawiona w omówieniu wyników. W dysertacji, mając na uwadze stopień skomplikowania zależności, jakie ujawniają kalkulatory pTi i Ti, postanowiono wskazać na parametry, które zostały w nich użyte oraz pokazać ich skuteczność w predykcji wskazań do śródporodowego cięcia cesarskiego oraz stanu urodzeniowego noworodka, natomiast możliwe do wyjaśnienia związki, jakie one ujawniają zostały skomentowane jedynie w stosunku do obecnej wiedzy medycznej. Na podkreślenie zasługuje także fakt, że na koniec dyskusji autorka opisuje także bardzo szczegółowo pewne ograniczenia przeprowadzonego badania. Jedną stroną obiektywnej krytyki swojej dysertacji świadczy o dojrzałości naukowej autorki pracy.


Dysertację doktorską kończą 4 wnioski, które w całości wynikają z przeprowadzonego badania i odpowiadają celom pracy. Bardzo interesujący jest 4 wniosek, z którego wynika, że nie zawsze udany poród drogami natury po przebytych cięciach cesarskim związany jest z dobrym stanem urodzeniowym noworodka, zwłaszcza wtedy, kiedy kalkulator wskazuje na zwiększone ryzyko śródporodowego cięcia cesarskiego. W ocenie recenzenta wymaga on większego komentarza doktorantki podczas jej publicznej obrony.

Podsumowując należy stwierdzić, że wysoka wartość naukowa rozprawy doktorskiej lekarza medycyny Agnieszki Dobrowolskiej-Redo „Ocena czynników ryzyka śródporodowego cięcia cesarskiego u kobiet po przebytych cięciach cesarskim” pozwala wnioskować do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie jej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z poważaniem

Kierownik Kliniki Położnictwa i Perinatologii

Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego


Prof. nadzw. dr hab. med. Hubert Huras