

*Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki
Klinika Położnictwa, Perinatologii i Ginekologii*

**93-338 Łódź, ul. Rzgowska 281/289
Tel. 422711032, 501502776
Mail: kaczmarekpiotr1@gmail.com**

Łódź, 18.02.2020

***Recenzja pracy doktorskiej lek. med. Piotra Pędraszewskiego pt.:
„Analiza wskazań do cięcia cesarskiego w WSZ w Płocku w latach 1974-2014.”***

Cięcie cesarskie jako metoda porodu ze swych mrocznych, obarczonych niemal 100% śmiertelnością ciężarnych początków, stała się w dzisiejszych czasach względnie bezpieczna. Trzeba tu zaakcentować słowo względnie, gdyż jak każda technika chirurgiczna miała, ma i będzie mieć zawsze powikłania. Zdecydowanie docenić należy wartość kliniczną tego zabiegu, jego wpływ na obniżenie śmiertelności rodzących i noworodków. Z drugiej strony rozpowszechnienie tego zabiegu sięgające w niektórych ośrodkach 80% ogólnej liczby porodów, a w niektórych krajach powyżej 50% tej liczby, każe każdemu położnikowi zastanowić się nad zasadnością wskazań do cięcia cesarskiego.

Pamiętam czasy, kiedy z każdego cięcia cesarskiego należało się bardzo precyzyjnie wytłumaczyć. Aktualnie większość pozwów sądowych dotyczy sytuacji niewykonania cięcia cesarskiego. Zwiększony odsetek roszczeń pacjentów o tzw. złe urodzenie dziecka absolutnie nie sprzyja obniżeniu odsetka cięć cesarskich. Biblijne stwierdzenie „... w bólach rodzić będziesz” przeszło do lamusa. Brak odpowiedniej liczby analgezji porodów w warunkach polskich sprawia, że wiele ciężarnych poszukuje wskazań do, w ich mniemaniu, „porodu bezbolesnego” jakim jest cięcie cesarskie. Stąd lawinowe zwiększenie się tzw. wskazań psychiatrycznych.

Czym te sytuacje skutkują – oczywiście wzrostem powikłań tzw. ciężkich, grążących życiu matki tj. ciążą w bliźnie po cięciu cesarskim oraz łożyskiem wrośniętym / przerośniętym prowadzącymi nierzadko do śmiertelnych krwotoków.

Dlatego też wybór tematu pracy doktorskiej lek. med. Piotra Pędraszewskiego, mimo że nie nowatorski, jest jak najbardziej ciekawy, trafny i obiecujący. Doktorant podjął się próby analizy wskazań do cięcia cesarskiego w WSZ w Płocku na przestrzeni 40 lat z uwzględnieniem pojawiających się w tym czasie trendów.

Szpital w Płocku aktualnie mający 2 stopień referencyjności wydaje się być dobrym miejscem do takiej analizy. Nie jest obciążony wypaczoną liczbą ciężarnych z ciężkimi powikłaniami jak w ośrodkach 3 stopnia referencyjności, a jednocześnie nie jest miejscem tylko dla fizjologii jak ośrodki I stopnia referencyjności.

Powstaniu tej pracy niewątpliwie pomogła także postać promotora prof. nadzw. dr hab. n. med. Tomasza Stetkiewicza, którego zacięcie naukowe, otwartość oraz olbrzymie doświadczenie kliniczne także w dziedzinie położnictwa gwarantowały powodzenie przeprowadzenia tej analizy naukowej.

Praca doktorska nie należy do najkrótszych, napisana jest w typowym układzie na 262 stronach bardzo starannego wydruku komputerowego. Ma układ klasyczny składający się ze spisu treści, wstępu, przedstawienia celów pracy, materiału i metodologii, wyników i ich omówienia, dyskusji, wniosków, streszczeń, spisów rycin i tabel oraz piśmiennictwa. Praktycznym ubarwieniem tekstu są 92 ryciny oraz 69 tabel. Piśmiennictwo zawiera aż 288 pozycji literaturowych polskich i zagranicznych adekwatnych do tematów opisywanych w tekście. Dysertacja zawiera streszczenie w wersji polskiej i angielskiej. Projekt pracy zyskał aprobatę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi.

Pracę otwiera obfity wstęp, w którym Doktorant bardzo szczegółowo omawia historię, technikę operacyjną, podziały wskazań, powikłania po cięciu cesarskim. Następnie odnosi się do możliwości prowadzenia ciąży oraz porodu po cięciu cesarskim. Każde z powyższych zagadnień omówione jest bardzo szeroko z uwzględnieniem stanowisk opiniotwórczych Towarzystw Położniczo – Ginekologicznych w czołowych krajach Europy i Ameryki Północnej. Zakończeniem wstępu jest omówienie możliwości prewencji cięć cesarskich. Czyta się to wszystko bardzo dobrze, jednak dla ułatwienia percepcji skrócenie tego wstępu min. o 1/3 nie obniżyłoby jego wartości. Widać, że dysertacja powstała jakiś czas temu i odnośniki do literatury i rekomendacji, min. Polskiego Towarzystwa Położników i Ginekologów kończą się na 2017 roku.

Materiał badany wyłoniono bardzo sprytnie na drodze analizy 2475 pacjentek hospitalizowanych w Oddziale Ginekologiczno – Położniczym Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Płocku w latach 1974 – 2014, u których wykonano cięcie cesarskie. Dane zbierano w wybranych pięciu dwuletnich przedziałach czasowych, w odstępach dziesięcioletnich.

Metody statystyczne użyte do analizy badań wydają się adekwatne do użytych metod badawczych.

Cel przedstawionej dysertacji ma kilka założeń, które są konkretne i racjonalne. W aspekcie analizy noworodków urodzonych cięciem cesarskim w grupie badanej dodałbym z czystej ciekawości ocenę dobrostanu w skali Apgar.

Wyniki badań omówione są rzetelnie i czytelnie. Zawarte są one aż na 107 stronach, ale usprawiedliwieniem jest liczba analizowanych pacjentek czyli 2475 wyłonionych z 14845 porodów. Duża liczba wykresów i rycin ułatwia czytanie tego rozdziału i zrozumienie wykazanych analiz. Szczególnie użycie histogramów w takich dużych analizach zasługuje na pochwałę. Ocena podziału procentowego urodzonych dzieci na chłopców i dziewczynki i dalsza ich analiza pod kątem wagi urodzeniowej jest ciekawa, ale raczej nie ma aż tak istotnego znaczenia biorąc pod uwagę temat główny pracy. Unikałbym także wyszukiwania oczywistych korelacji typu wzrostu masy urodzeniowej noworodków wraz z wiekiem ciążowym. Zastanawia spadek zaburzeń łożyskowych na tle doniesień z piśmiennictwa wskazujących zwiększenie przypadków łożyska przodu czy też wrastającego wywołanego istotnym zwiększeniem odsetka porodów operacyjnych. Być może przyczyną jest jednak referowanie tego rodzaju patologii do ośrodków 3 stopnia referencyjności. Podobna sytuacja wydaje się mieć także miejsce w grupie wskazań płodowych do cięcia cesarskiego, których przyczyną był IUGR i wady płodu. Nie sądzę, żeby na przestrzeni 40 lata nie poprawiła się wykrywalność tego rodzaju zaburzeń a co zatem idzie liczba takich wskazań. Pacjentki takie są referowane do ośrodków 3 stopnia referencyjności i stąd pewnie taka ich znikoma liczba w grupie badanej.

W dyskusji lek. med. Piotr Pędraszewski precyzyjnie odnosi się do prezentowanych dotychczas doniesień w piśmiennictwie polskim jak i światowym. Język użyty w dyskusji jest płynny, przyjazny do czytania. Wiele przedstawionych w dyskusji informacji jest zaskakujących np. podział odsetka cięć cesarskich w odniesieniu do regionów świata. Słusznie autor zwraca uwagę, że wysoki odsetek cięć cesarskich w Polsce częściowo wynika z niefortunnych rekomendacji choćby tych wymuszających zgodę pacjentki na poród drogami natury po cięciu cesarskim. Słuszne są także spostrzeżenia doktoranta na temat lawinowego wzrostu wskazań psychiatrycznych wynikających ze strachu przed bólem a de facto słabą dostępnością analgezji porodu. Ważną informacją przekazaną przez autora w dyskusji jest konieczność walki z podwyższającym się odsetkiem cięć cesarskich u pierworódek. Część dyskusji odnosząca się do częstszego wykonywania cięć cesarskich u płodów męskich poza pracą z Izraela z 2015 roku nie do końca jest dla mnie przekonująca, ale z pewnością inspirująca i okazana na faktach. Zalecenia co do konieczności rozwiązywania ciężarnych z powodu położenia miednicowego płodu lub choćby jednego nie główkowego w ciążach bliźniaczych wynikają

z ogólnych wytycznych WHO i Położniczych Towarzystw opiniujących i jak słusznie zauważa doktorant ciężko z nimi dyskutować. Podoba mi się zakończenie dyskusji, gdzie autor w punktach wylicza bardzo słuszne spostrzeżenia służące obniżeniu odsetka cięć cesarskich, gdzie główną rolę powinna mieć m.in. rzetelna rozmowa wyjaśniająca z pacjentką i ocena jej poziomu lęku przed bólem. W dyskusji jak i we wstępie brak jest odniesień do najnowszych danych i rekomendacji, ale spowodowane jest to pewnie szlifowaniem ostatecznego, imponującego formatu pracy.

Zaprezentowane wnioski są czytelne, odpowiadają sformułowanym przez autora pracy celom oraz przeprowadzonym badaniom. Postarałbym się jednak je nieco skrócić kosztem ich większej ilości.

Podsumowując, uważam, że przedstawiona do recenzji praca doktorska, lek. med. Piotra Pędraszewskiego pt. *"Analiza wskazań do cięcia cesarskiego w WSZ w Płocku w latach 1974-2014"* dowodzi wiedzy i świadczy o prawidłowym przygotowaniu i realizacji projektu badawczego. Praca ta spełnia wszelkie wymogi stawiane pracom doktorskim określone w art. 13 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. Nr65, poz.595, z późn. zm.). W związku z powyższym wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Wojskowo -Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie lek. Piotra Pędraszewskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z poważaniem



Dr hab. n. med., prof. ICZMP Piotr Kaczmarek