



Recenzja rozprawy doktorskiej lek. Agnieszki Jodzis z II Katedry i Kliniki  
Położnictwa i Ginekologii  
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Tytuł rozprawy „Opinia pacjentek o cięciu cesarskim a preferowana droga ukończenia ciąży – zmiany na przestrzeni ostatniej dekady”

Cięcie cesarskie jako droga ukończenia ciąży jest zabiegiem operacyjnym i wiąże się z szeregiem powikłań śródoperacyjnych, pooperacyjnych i późnych. Najważniejsze z nich, z którymi coraz częściej styka się ginekolog i chirurg, to zespół zrostowy miednicy i z wiązane z tym dolegliwości bólowe a nawet niedrożność jelit, niepłodność wtórna, adenomioza, rozejście blizny po cieciciu cesarskim, endometrioza w bliźnie skórnej. Problem odsetka cięć cesarskich jako drogi porodu jest więc bardzo dużym problemem medycznym dwudziestego pierwszego wieku. Jeszcze w latach osiemdziesiątych dwudziestego wieku był to odsetek jednocyfrowy a obecnie w Polsce przekracza 50%. Przyczyn tego zjawiska jest wiele z czego chyba najważniejsze to sytuacja prawna lekarzy, ogromna roszczeniowość pacjentów, dostępność znieczulenia porodu drogami natury, ale także postęp w medycynie, między innymi w anestezjologii. Jedną, z przyczyn chyba nie najważniejszą, ale ważną, jest opinia pacjentek o preferowanej drodze ukończenia porodu. Czy ta opinia zmieniła się na przestrzeni ostatniej dekady, co na to wpłynęło, czy zależy od poziomu wykształcenia, miejsca zamieszkania, wiedzy pacjentek o możliwych powikłaniach i czy w końcu ta opinia powinna mieć wpływ i czy ma na decyzje o prowadzeniu porodu? Są to tematy do dyskusji i dlatego wybór tematu pracy doktorskiej uważam więc za bardzo trafny.

Praca doktorska lek. Agnieszki Jodzis oparta jest o cykl 3 prac opublikowanych w czasopiśmie z IF 2,948 - Medicina-Lithuania. na podstawie tego samego badania ankietowego przeprowadzonego na dużej grupie kobiet w roku 2010 i 2020

Układ rozprawy nie jest typowy. Zaczyna się od spisu treści i wykazu stosowanych skrótów. Potem następują streszczenia w języku polskim i angielskim. Streszczenie zawiera wszystkie najważniejsze elementy tj. uzasadnienie i cel pracy, w

największym skrócie treść ankiety, wśród u ilu kobiet była zebrana i w jakim czasie. Wyniki badania ankietowego zostały przedstawione bardziej obszernie. Streszczenie kończą wnioski nieco zmieszane z elementami dyskusji.

Następnym rozdziałem pracy jest „Wstęp uzasadniający połączenie wskazanych publikacji w jeden cykl, jak i komentujący osiągnięcie naukowe doktorantki na tle dotychczasowego stanu wiedzy”. Autorka uzasadnia wybór 3 prac stanowiący jeden cykl gdyż oparte są na ty samym materiale. Podkreśla unikalność przeprowadzonych badań. Zebrane zostały dane dotyczące wiedzy pacjentek o cięciu cesarskim, opinii i preferencji pacjentek odnośnie optymalnej drogi ukończenia ciąży, współdecydowania z lekarzem o drodze porodu, metod znieczulenia porodu oraz wykonywania cięć cesarskich na życzenie. Dane te porównane zostały w dwóch punktach czasowych, co umożliwiło uzyskanie wyników wyróżniających się zarówno pod względem wysokiej liczebności grup badanych, jak i unikatowością w skali zarówno krajowej, jak i międzynarodowej porównania podobnych grup w odstępie 10-letnim. Następnie doktorantka uzasadnia dlaczego podjęła się opisywanych badań. Ta część wstępu kończy się zdaniem” Problem współdecydowania o drodze porodu, jak również dopuszczalności cięć cesarskich na życzenie nadal pozostaje przedmiotem międzynarodowych dyskusji” I w tym punkcie rozdział „wstęp,, bym zakończył.

Następna część tego rozdziału to wyniki i tak bym nazwał tą część opracowania osiągnięcia naukowego.

W pierwszej z opisywanych prac autorka analizuje zmiany w opinii kobiet na temat preferowanej drogi porodu, znaczenia współdecydowania o wyborze drogi ukończenia ciąży z lekarzem prowadzącym, jak również poglądy o cięciu cesarskim na życzenie i jego miejscu w opiece medycznej. Omawia po raz kolejny materiał i metodę badań. Na przestrzeni badanych dziesięciu lat stwierdziła znaczny wzrost odsetka kobiet uważających, że to one wyłącznie powinny mieć wpływ na wybór drogi ukończenia porodu. Nie zmienił się praktyczny odsetek kobiet, które chciały współdecydować z lekarzem o drodze porodu, natomiast znacznie spadł odsetek akceptacji wykonywania cięcia wyłącznie ze wskazań medycznych. Zaledwie jedna trzecia ankietowanych w

obydwo punktach czasowych miało świadomość, że cięcie cesarskie może mieć negatywny wpływ na zdrowie noworodka. Doktorantka stwierdziła wzrost świadomości pacjentek na temat możliwego potencjalnego szkodliwego wpływu przebytego cięcia cesarskiego na prawidłowość procesu karmienia piersią. Stwierdziła także wzrost wiedzy wśród pacjentek na temat dolegliwości bólowych związanych z porodem operacyjnym. Pomiedzy 2010 a 2020 rokiem wykazała również znaczące zmniejszenie odsetka kobiet, które nie akceptowały formy płatnego cięcia cesarskiego na życzenie, Najważniejszym z wyników badania był zauważalny znaczący wzrost odsetka kobiet, dla których cięcie cesarskie było optymalną metodą ukończenia ciąży, i równoległe obniżenie się odsetka kobiet preferujących poród siłami natury.

W drugiej z prac analizie poddane zostały wiedza i preferencje kobiet na temat istniejących możliwości znieczulenia porodu, ich skuteczności i potencjalnych konsekwencji zdrowotnych. Praca jest naturalną kontynuacją pierwszej dotyczącej zmiany preferencji pacjentek dotyczących wyboru optymalnej drogi porodu. Większość pacjentek w obydwu punktach czasowych miała świadomość, że poród jest doświadczeniem związanym z dolegliwościami bólowymi. W badanym okresie stwierdzono wzrost odsetka kobiet zainteresowanych skorzystaniem ze znieczulenia w czasie porodu. Podobny niewielki odsetek kobiet deklarowało chęć porodu bez znieczulenia. W obydwu punktach czasowych ponad połowa respondentek wskazało znieczulenie zewnątrzoponowe jako jedyną skuteczną metodę łagodzenia bólu porodowego. Wśród pozostałych metod łagodzenia bólu porodowego uznawanych za skuteczne przez respondentki nie zmieniały zdania. Zarówno w 2010, jak i w 2020 roku bardzo duża liczba kobiet chciała mieć możliwość samodzielnej decyzji o metodzie znieczulenia przed porodem, a duży odsetek z nich uważa, że znieczulenie powinno być podane w dowolnie wybranym momencie przez pacjentkę. Mniej niż połowa kobiet w obydwu punktach czasowych miało świadomość możliwości wystąpienia powikłań po znieczuleniu. Następne stwierdzenie, że „zaznaczająca się tendencja do wyboru farmakologicznych metod znieczulenia może być związana z procesem prowadzenia ciąży. W krajach, gdzie istotna jest rola położnych jako osób prowadzących ciążę, wyraźnie wyższy odsetek pacjentek decyduje się na

niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu w czasie porodu” jest już komentarzem doktorantki do wyników.

W trzeciej pracy wchodzącej w skład cyklu będącej podsumowaniem zagadnień analizowanych w dwóch wcześniejszych pracach cyklu, przeanalizowane zostały czynniki mające wpływ na preferencje pacjentek w zakresie drogi ukończenia ciąży, poziomu współdecydowania z lekarzem oraz cięciu cesarskim na życzenie. Stwierdzono w niej o wzrost odsetka kobiet preferujących poród siłami natury w miarę wzrostu poziomu wykształcenia, ze szczególnym uwzględnieniem wykształcenia medycznego. Szczególnie zwraca uwagę istotne obniżenie się odsetka kobiet preferujących poród siłami natury we wszystkich grupach wykształcenia, ze szczególnym uwzględnieniem grupy pacjentek z wykształceniem podstawowym. Wyniki wskazują także na znaczący wzrost odsetka pacjentek przekonanych o swoim autonomicznym prawie do decydowania o wyborze drogi porodu. Odsetek kobiet przekonanych o autonomicznym prawie do decydowania o wyborze drogi porodu wzrósł ponad dwukrotnie w grupie kobiet z wykształceniem medycznym. Równolegle widoczna jest tendencja spadkowa w zakresie akceptowania cięcia cesarskiego jako procedury wykonywanej wyłącznie ze wskazań medycznych, szczególnie zaznaczająca się w grupie z wykształceniem medycznym. Innym zidentyfikowanym czynnikiem wpływającym na preferencje w zakresie drogi porodu był wywiad położniczy, ze szczególnym uwzględnieniem wyłącznego wywiadu porodu siłami natury lub wyłącznego wywiadu cięcia cesarskiego. W 2010 roku zaledwie niewielki odsetek kobiet z porodem siłami natury w wywiadzie wskazywało na cięcie cesarskie jako preferowaną drogę porodu, podczas gdy odsetek ten wynosił 18,7% w grupie pacjentek, które nigdy nie rodziły. Odsetek ten nie zmienił się znacząco po dziesięciu latach, ale co ciekawe po tych samych dziesięciu latach odsetek pacjentek z wywiadem cięcia cesarskiego wskazywało poród operacyjny jako optymalną drogę ukończenia ciąży. Kolejnym czynnikiem wpływającym na preferencje kobiet był wywiad „trudnego porodu” – pacjentki, które oceniały odbyty poród jako trudny częściej wskazywały cięcie cesarskie jako preferowaną drogę ukończenia ciąży.

Wszystkie 3 prace stanowią spójny cykl tematyczny dotyczący zmian stanu wiedzy, opinii i preferencjach pacjentek dotyczących optymalnej drogi ukończenia ciąży na przestrzeni ostatniej dekady oraz potencjalnych czynników na nie wpływających, ze szczególnym uwzględnieniem problemu łagodzenia bólu porodowego jako czynnika zwiększającego obawę pacjentek przed porodem siłami natury.

Następnym rozdziałem omówienia cyklu prac jest „Założeni i cel pracy”. Powinien się on znajdować przed wynikami i ich omówieniem.

Decyzja o wyborze drogi ukończenia ciąży optymalnej dla pacjentki i jej dziecka jest niezwykle ważna. Powinna być podjęta wspólnie z lekarzem prowadzącym po analizie wszystkich czynników za i przeciw, w wyborze optymalnej drogi porodu. Doktorantka bardzo trafnie wskazała na to, że nie jest to podstawą podjęcia tej decyzji. Dlatego postanowiła zgłębić ten problem i rozstrzygnąć jak zmieniło się spojrzenie na niego na przestrzeni dziesięciu lat. Doktorantka przytacza rekomendacje Światowej Organizacji Zdrowia, zauważać słusznie, że poziom lęku związanego z porodem koreluje ze zwiększonym odsetkiem kobiet decydujących się na zastosowanie znieczulenia zewnątrzoponowego. W tej części rozdziału odnosi się do problemu cięcia cesarskiego na życzenie i uwarunkowań prawnych związanych z tym problemem w różnych krajach Świata. Ta część dysertacji powinna znaleźć się raczej we wstępie podobnie jak analiza przyczyn tego niepokojącego zjawiska.

Następnie doktorantka przedstawia dobrze sformułowany cel pracy “Celem badania przeprowadzonego w ramach niniejszej rozprawy doktorskiej było ustalenie, jak zmieniły się preferencje i wiedza pacjentek na temat cięcia cesarskiego na przestrzeni ubiegłego 10-lecia i czy można wyróżnić czynniki, które spowodowały powyższe zmiany, tak, aby móc znaleźć rozwiązania prowadzące do podwyższenia stopnia świadomości pacjentek.” To, że przeanalizowano wiedzę i opinie kobiet na temat istniejących metod znieczulenia jest realizacją wyznaczonego celu. Stwierdzenie w tym miejscu, że zwiększanie poziomu wiedzy pacjentek na temat dostępnych metod znieczulenia porodu może być czynnikiem wpływającym na zmianę ich preferencji

drogi porodu w kierunku porodu drogami natury, jest raczej interpretacją otrzymanych wyników.

Następna część pracy powinna się nazywać "Materiał i metody" i oczywiście powinna znaleźć się przed wynikami. Bardzo interesujące i innowacyjne jest to, że badanie zostało przeprowadzone w dwóch punktach czasowych na podstawie tej samej ankiety i na dużej grupie badanej.

W kolejnej części doktoranta reprodukuje swoje prace. Były one recenzowane, dlatego nie wypada mi się wypowiadać, co do ich układu, i przedstawionych wniosków.

Po skanach prac następuje rozdział „Podsumowanie i wnioski” doktorantka wskazuje na wyraźny wzrost preferencji polskich kobiet preferujących operacyjne ukończenie ciąży na przestrzeni ostatniego 10-lecia, od 44% w 2010 roku do 56% w 2020 roku. Jest to dużo więcej niż publikowane wyniki badań ze Stanach Zjednoczonych, w których odsetek ten wyniósł zaledwie 3,1 %. Powtarza wyniki swoich badań porównując je z wynikami publikowanymi przez innych badaczy. Na końcu tego rozdziału lek. Agnieszka Jodzis formułuje trzy wnioski, z których tylko pierwszy jest prawdziwym wnioskiem z przeprowadzanych badań. Dwa następne to przemyślenia doktorantki, zresztą bardzo słuszne. Nie wynikają one jednak z przedstawionych wyników i powinny znajdować się w rozdziale „Dyskusja”.

Piśmiennictwo w zasadzie tylko anglojęzyczne ułożone zostało w kolejności cytowania.

W następnej kolejności przedstawione zostały zgody współautorów prac stanowiących podstawę pracy doktorskiej na wykorzystanie ich wyników i oświadczenia o procentowym wkładzie doktorantki w powstanie tych prac zgodnie z obowiązującymi przepisami.

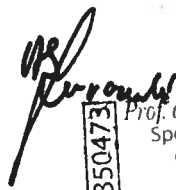
Na końcu przedstawiona została sama ankieta, która stała się narzędziem do przeprowadzenia badań. Ankieta jest ankietą autorską i choć można by wprowadzić w niej jakieś zmiany to z powodu tego, że badania prowadzone były w różnych punktach czasowych i zostały porównane ewentualne zmiany nie były wskazane. Celem podniesienia wartości prac należałoby przeprowadzić proces walidacji ankiety.

Reasumując rozprawę doktorską Pani lek. Agnieszki Jodzis oceniam jako pozytywnie.

Rozprawa spełnia warunki określone w art. 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. Z 2018 r., poz. 1668, z późn. zm.).

Wnioskuje do Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie lek. Agnieszki Jodzis co dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Starczewski  
Kierownik Kliniki Ginekologii Endokrynologii  
i Onkologii Ginekologicznej Pomorskiego  
Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

  
5350473  
Prof. dr hab. n. med. Andrzej Starczewski  
Specjalista położnictwa i ginekologii,  
endokrynologii ginekologicznej  
i medycyny rozrodo  
72-004 Tanowo, ul. Majowa 110A