

O c e n a
rozprawy doktorskiej mgr Katarzyny Placek

p. t.

„Znaczenie drogi porodu na rozwój motoryczny dziecka i zdobywanie kamieni milowych”.

Chińczycy twierdzą, że „rodzimy się nadzy, mokrzy i głodni a potem sprawy przybierają gorszy obrót”.

Ten dalszy los zależny jest w sposób istotny od sposobu w jaki przychodzimy na świat. Minęły wieki zanim opcja porodu operacyjnego stała się „cudowną operacją ratującą życie”. Określenie „cięcie cesarskie” powstało w VIII p.n.e. i pochodzi od słów „Lex Cesarea” które wprowadził król Rzymu Pompiliusz a nie jak przypuszcza większość, Juliusz Cezar. Wtedy zabieg cięcia cesarskiego miał na celu ratowanie wyłącznie życia dziecka i był wykonywany w chwili śmierci matki. Minęły setki lat zanim techniki chirurgiczne osiągnęły taki poziom sztuki operacyjnej, że przeprowadzenie zabiegu cięcia cesarskiego nie stanowiło istotnego zagrożenia dla życia i zdrowia ciężarnej kobiety natomiast pozwalało ratować zagrożone wewnątrzmacicznie życie. Taka doskonałość chirurgiczna z jednej strony i równoczesne narastanie tokofobii doprowadziły pod koniec 20 wieku do częstych sytuacji, w których kobiety świadomie wybierały cięcie cesarskie jako metodę przyjścia na świat swojego dziecka. Ułatwiała taki wybór koncepcja „porodu na życzenie” popularna w niektórych krajach pod koniec poprzedniego wieku. Dopiero wyniki badań analizujących różnice w dalszym rozwoju dzieci po cięciach cesarskich w porównaniu do urodzonych drogami natury, wykazujące istotne odchylenia od normy, zmusiły lekarzy do rewizji wcześniejszych poglądów i spowodowały, że cięcie cesarskie stało się opcją, którą wybierano jedynie z uwagi na stan zdrowia kobiety ciężarnej bądź zagrożenie życia czy zdrowia dziecka.

Temat pracy doktorskiej mgr Katarzyny Placek wpisuje się w szereg analiz porównawczych, oceniających istniejące ryzyko dla dalszego rozwoju dziecka w chwili podejmowania decyzji o wykonaniu cięcia cesarskiego. W obecnej chwili wskazaniem do

cięcia cesarskiego ze strony płodu powinno być unikanie sytuacji zagrażających życiu i zdrowiu dziecka, niezależnie od opisanych skutków ubocznych tej metody porodu, czyli wybieranie tzw. mniejszego zła.

Przedstawiona do recenzji praca jest 96 stronicowym opracowaniem, spełniającym od strony redakcyjnej wymogi obowiązujące dla tego rodzaju monografii. Doktorantka przeprowadziła badanie, mające na celu sprawdzenie jak rodzaj porodu wpływa na rozwój motoryczny niemowląt urodzonych o czasie.

Rozprawa składa się z 6 głównych rozdziałów: wstęp, cel pracy, materiał badawczy, metoda badawcza, wyniki badań własnych oraz ich omówienie i dyskusja. W trzech kolejnych rozdziałach autorka zawarła wnioski, streszczenie i spis piśmiennictwa. Na końcu pracy umieszczono spis rysunków i tabel. Piśmiennictwo obejmuje 300 pozycji, z których znaczny odsetek stanowią publikacje z ostatnich kilku lat. Praca ilustrowana jest 15 tabelami i 8 rycinami, jasno opisanymi, ułatwiającymi ocenę poszczególnych części pracy.

Wstęp, stanowi gruntowny przegląd wiedzy na tematy związane z wpływem rodzaju porodu na dziecko i matkę. Szczegółowo definiuje kryteria dysfunkcji narządów a także postacie tej jednostki chorobowej. Ponadto, opisane zostały we wstępie szczegółowo etapy rozwoju ruchowego dziecka z metodami pozwalającymi na jego ocenę. Pragnę podkreślić, iż kompleksowe przedstawienie zagadnienia świadczy o znacznej wiedzy autorki na tematy bezpośrednio związane z zadaniem naukowym, które stawia sobie, jako cel pracy doktorskiej.

Mam jednak kilka uwag dotyczących niektórych fragmentów tego rozdziału. Na stronie 7 doktorantka informuje recenzenta, że „w Polsce drogą cięcia cesarskiego przychodzi na świat co 4 dziecko” po czym stwierdza, że odsetek cięć cesarskich w kraju wynosi >48%. W dalszym fragmencie, wymieniając wskazania do cięcia elektywnego, doktorantka pomija przypadki ciąży wieloraczych. Dla poprawy stylistyki pracy, recenzent sugeruje, aby określenie „poród pochwowy” zamienić na poród drogami natury podobnie jak określenie „noworodki urodzone pochwowo” zamienić na noworodki urodzone drogami natury.

Przy opisie przyczyn ograniczających czas karmienia piersią, należy jeszcze wskazać na poziom prolaktyny, którego wartość u matki jest istotnie niższa w przypadku

porodu drogą cięcia cesarskiego. Co więcej, recenzent przypomina doktorantce, że to matka jest „po porodzie” natomiast noworodek zawsze „po urodzeniu”. W opisie możliwości wykorzystywanych do oceny stanu klinicznego mgr Katarzyna Placek wymienia skalę Apgar oraz skalę Ballarda i Dubowitza co jest drobnym błędem, gdyż oba nazwiska dotyczą kobiet: Roberta Ballard i Eugenia Dubovitz.

W następnym rozdziale pt. „Cele i założenia pracy” doktorantka precyzuje zadania, które zamierza zrealizować w trakcie badania naukowego. Cel pracy jest jasno opisany i stanowi czytelny schemat dla działania w tym zakresie. Aczkolwiek recenzent uważa, iż realizacja punktu nr 9 jest niepotrzebna, gdyż wiadomym jest, że dzieci urodzone drogami natury są istotnie dłużej karmione piersią a poród cięciem cesarskim skraca znamienne czas karmienia pokarmem naturalnym uzyskanym od matki.

W rozdziałach „Materiał badawczy” oraz „Metoda badawcza” autorka opisuje kryteria na podstawie których do badania włączono 336 pacjentów. Poród drogami natury odbył się w 176 przypadkach a 160 noworodków urodziło się cięciem cesarskim. Do zebrania danych, niezbędnych w realizacji poszczególnych zadań posłużyła doktorantce autorska ankieta, stworzona na potrzeby badania.

Zastosowane do obliczeń danych, opisanych metod analizy statystycznej stanowią gwarancję rzetelności uzyskanych wyników.

Rozdział „Wyniki” został przedstawiony w sposób bardzo szczegółowy a jednocześnie przejrzysty i czytelny. Umieszczone w tekście zarówno ryciny oraz tabele, ułatwiają percepcję wielu danych stanowiących treść badania naukowego. Podsumowując ten fragment recenzent pragnie podkreślić istotną wartość prezentowanych przez doktorantkę wyników, interesujących, jasno przedstawionych i stanowiących czytelne tło do dyskusji.

Kolejny rozdział pracy zatytułowany „Dyskusja” jest ciekawy pod względem sposobu prowadzenia analizy porównawczej uzyskanych przez siebie wyników z danymi przedstawionymi w piśmiennictwie. Rozdział ten świadczy nie tylko o wiedzy doktorantki, ale także o zdolności analitycznego myślenia i właściwego wyciągania wniosków. Recenzent znalazł w tym rozdziale odpowiedzi na niektóre pytania, które powstawały w trakcie analizy wyników. Jednakże fragment dotyczący rozważań na temat ustalenia optymalnego terminu wykonania cięcia elektrycznego wydaje się być trochę nieaktualny,

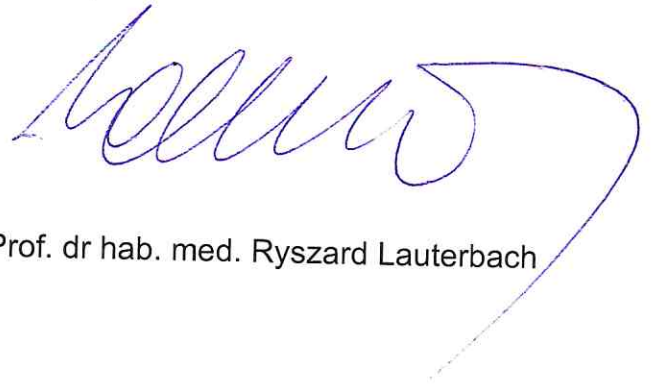
gdyż zasady postępowania w takiej sytuacji klinicznej zostały ustalone wcześniej i wskazują na ukończony 39 tydzień ciąży. Inspirującymi do dalszych badań informacjami są podana przez doktorantkę wyniki badania duńskiego. Autorzy tego badania stwierdzili istotne różnice w stężeniu markerów stanu zapalnego u noworodków po urodzeniu w zależności od wskazań do przeprowadzenia cięcia cesarskiego. Jednakże, w odniesieniu do materiału analizowanego przez mgr Katarzynę Placek, nie dają one możliwości przeprowadzenia porównań, gdyż jedynym wskazaniem do przeprowadzenia porodu drogą cięcia cesarskiego w materiale doktorantki było cięcie elektywne. Natomiast interesującą korelacją w materiale doktorantki była zależność pomiędzy płcią dziecka a częstością kierowania niemowlęcia na zabiegi fizjoterapeutyczne. Pozostaje to w związku z wcześniej ustalonym, większym ryzykiem uszkodzenia w sytuacjach zagrożenia, stwierdzanych u noworodków płci męskiej i wynika z wyższych stężeń markerów zapalnych. Jak wynika z badań na ten temat, to łożysko w przypadku płodu płci męskiej jest odpowiedzialne za większą odpowiedź zapalną i produkcję cytokin prozapalnych, które następnie przedostają się do dziecka, zwiększając zagrożenie dla rozwoju ośrodkowego układu nerwowego.

Ważnym fragmentem dyskusji jest część poświęcona wpływowi prenatalnego zakażenia u matki wirusem Sars-CoV-2. Obniżone napięcie mięśniowe u 65% dzieci urodzonych przez matki chorujące na Covid-19 sugeruje istnienie pewnego mechanizmu zaburzającego w pewnym, raczej niewielkim stopniu rozwój układu nerwowego spowodowany zakażeniem tym wirusem.

W rozdziale 'Wnioski' doktorantka wymienia najważniejsze wyniki, które pozwalają sformułować ostateczne sześć wniosków uwidaczniających najważniejsze rezultaty badania.

W podsumowaniu należy stwierdzić, iż doktorantka wykazała się znajomością warsztatu naukowego, pozwalającego postawić tezę, przeprowadzić badanie i zinterpretować jego wyniki a także sformułować płynące z nich wnioski. Pokazała także umiejętność gromadzenia piśmiennictwa, dotyczącego zagadnień naukowych, które opracowywała a także zdolność do prowadzenia dyskusji z innymi autorami podobnych badań. Zasluguje zatem na pozytywną ocenę swojej aktywności naukowej. Niewielkie uwagi ze strony recenzenta wynikają przede wszystkim z faktu, że mgr Katarzyna Placek nie jest

lekarzem i niektóre informacje, oczywiście dla lekarza medycyny stanowią dla niej pewną trudność interpretacyjną. Zatem zwracam się uprzejmie do Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy o dopuszczenie kandydatki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Kraków, dnia 23.04. 2024 r.

Prof. dr hab. med. Ryszard Lauterbach

