



Dr hab. n. med. Anita Chudecka-Głaz, Prof. PUM
Klinika Ginekologii Operacyjnej i Onkologii Ginekologicznej
Dorosłych i Dziewcząt SPSK 2 PUM
Ul. Powstańców Wlkp. 72
70-111 Szczecin

Szczecin, dnia 18.07.2022

Ocena rozprawy doktorskiej lek. Marka Pokulniewicza pt.
„Ocena stanu urodzeniowego dzieci urodzonych drogą elektywnego cięcia cesarskiego przed
i po ukończeniu 39 tygodni ciąży powstałej po zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego.”

Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska lek. Marka Pokulniewicza zawarta jest na 78 stronach i podzielona na konwencjonalnie przyjęte rozdziały.

We wstępie Autor omówił szczegółowo techniki wspomaganego rozrodu, powikłania ciąży związane z wiekiem jak również przebieg ciąży po zapłodnieniu pozaustrojowym.

Zwrócił szczególną uwagę na różnice wśród populacji ciąż powstałych po zastosowaniu technik wspomaganego rozrodu. Autor zauważa, że populacja pacjentek ciężarnych po zastosowaniu technik wspomaganego rozrodu jest niejednorodna. Wiele aspektów pozostaje w dalszym ciągu niewyjaśnionych i wymaga dalszych badań. W większości przytoczonych we wstępie publikacji wskazano na gorszy stan urodzeniowy noworodków z ciąż po zapłodnieniu pozaustrojowym. Jedna z opisanych metaanaliz wykazała nawet, że dzieci urodzone przez tę samą matkę po zastosowaniu technik ART mają gorsze wyniki urodzeniowe niż ich rodzeństwo, które urodziło się z ciąży powstałej spontanicznie. Nie do końca wiadomo jaka jest przyczyna takiego stanu rzeczy, ale jako prawdopodobnie podaje się: wpływ powstawania wielu ciałek żółtych na implantację i wczesny rozwój zarodka, bliżej nieokreślony czynnik żeński, ponieważ dzieci urodzone po zastosowaniu metody IVF/ICSI wykazują niższe ryzyko powikłań niż dzieci po metodzie tradycyjnej IVF, czy też w końcu zastosowane techniki krioprezerwacji oraz ilość dni kultury.

Stwierdzane problemy śródciążowe i okołoporodowe nie muszą wynikać tylko z faktu zastosowania technik wspomaganego rozrodu, ale również z samej niepłodności czy też

bardziej zaawansowanego wieku pacjentek. Wiele badań naukowych potwierdza negatywny wpływ efektu wieku ciężarnej na powodzenie technik ART, jak również na komplikacje okołoporodowe.

Szczególnie wnikliwie we wstępie Autor omawia związek pomiędzy porodem drogą cięcia cesarskiego oraz zapłodnieniem pozaustrojowym, a chorobami układu oddechowego występującymi u urodzonych dzieci. Po cięciu cesarskim częściej obserwujemy zespoły zaburzeń oddechowych takich jakich tachypnoe noworodków z liczbą oddechów > 60 , zaburzenia rytmu i typu oddechów, napady bezdechów czy też zespół ostrej niewydolności oddechowej. Natomiast w przypadku dzieci urodzonych dzięki metodom rozrodu wspomaganego może istnieć zwiększone ryzyko zachorowania na astmę oskrzelową w trakcie rozwoju dziecka, chociaż są to dane które wymagają dalszych badań.

Rekomendacje dotyczące sposobu oraz czasu zakończenia ciąży po zastosowaniu technik wspomaganego rozrodu zmieniają się. Obecnie mimo traktowania ciąż po zapłodnieniu pozaustrojowym, jako ciąż wysokiego ryzyka nie ma rekomendacji mówiących jednoznacznie o technice zakończenia ciąży ani terminie rozwiązania. Podejście powinno być mocno zindywidualizowane.

Cele naukowe rozprawy wyznaczone przez Autora to:

1. Znalezienie ewentualnych przyczyn występowania różnic w wynikach położniczych pomiędzy poszczególnymi grupami ciężarnych z ciążą po zapłodnieniu pozaustrojowym , w porównaniu do populacji ciężarnych z ciążą po zapłodnieniu bez udziału ART.- tj. ciężarnymi rozwiązanymi drogą cięcia cesarskiego po zapłodnieniu pozaustrojowym planowo przed i po 39 tygodniu ciąży, poprzez cięcia w trybie nagłym oraz poprzez planowe cięcia cesarskie z przyczyn poza ART u ciężarnych po zakończeniu 38 tygodnia ciąży.
2. Weryfikacja założenia o wpływie wieku ciężarnych na wyniki urodzeniowe noworodka i ewentualnych negatywnych skutkach lub zaletach wynikających z czasu rozwiązania ciąży dla dziecka.
3. Znalezienie odpowiedzi na pytanie dotyczące optymalnego terminu rozwiązania ciąży powstałej wskutek zapłodnienia pozaustrojowego poprzez elektywne cięcie cesarskie , mając na względzie stan urodzeniowy noworodka – przed, oraz po ukończeniu 39 tygodnia ciąży.

Do realizacji celów Doktorant zastosował odpowiednią metodykę oraz zgromadził odpowiedni materiał badawczy.

Do badania włączono 512 kobiet oraz 512 noworodków, u których ciąża zakończyła się cięciem cesarskim. Materiał badawczy był gromadzony w latach 2004-2016 i pochodzi z Kliniki Położnictwa, Chorób Kobietych i Ginekologii Onkologicznej Szpitala MSWiA w Warszawie. Ustalono ściśle kryteria włączenia i wyłączenia z badania.

Wyniki zostały przedstawione w 54 tabelach oraz na 7 rycinach.

Analiza nie wykazała różnic istotnych statystycznie w zakresie stanu urodzeniowego noworodka pomiędzy czterema grupami, również w grupie kobiet powyżej 35 roku życia. Dane demograficzne różnią się pomiędzy grupami jedynie w zakresie wieku ciężarnej, z najstarszym wiekiem w grupie 1, czyli u pacjentek po zapłodnieniu pozaustrojowym, których ciążę ukończono cięciem cesarskim po 39 tygodniu. Brak różnic w zakresie wzrostu oraz masy ciała. Wiek ciążowy noworodka okazał się najniższy w grupie 2 pacjentek po zapłodnieniu pozaustrojowym. Najlepszą punktację Apgar uzyskały noworodki z grupy 2, a najśłabszą z grupy 4, kiedy rozwiązywano ciężarne ze wskazań nagłych. Podobne dane występują w grupie kobiet po 35 roku życia.

Ostatecznie jako wniosek końcowy z przeprowadzonych badań Autor stwierdza, że stan dzieci urodzonych drogą elektywnego cięcia cesarskiego w ciąży powstałej po zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego może być lepszy u noworodków urodzonych wcześniej, tzn. przed 39 tygodniem. Natomiast brak związku wieku matki ze stanem urodzeniowym noworodka wskazuje, że fakt zapłodnienia pozaustrojowego może bardziej wpływać na przebieg ciąży niż wiek matki.

Wnioski w liczbie 2 odpowiadają na postawione cele pracy.

Dyskusja jest przeprowadzona poprawnie.

Piśmiennictwo w liczbie 60 jest dobrze dobrane i cytowane w tekście.

Przedstawiona mi do oceny dysertacja lek. Marka Pokulniewicza dotyczy istotnego problemu medycznego zwłaszcza w dobie wzrostu ilości wykonywanych cięć cesarskich i oceniam ją wysoko.

Dysertacja stanowi rozwiązanie problemu klinicznego, odpowiada na zadane pytania i cele badawcze. Co istotne przeprowadzone badania są bezpośrednio związane z działalnością kliniczną Autora. Jest przygotowana starannie.

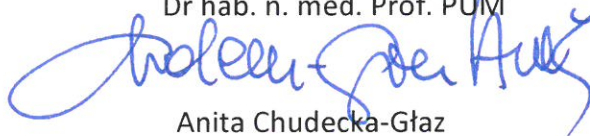
Z drobnych uwag:

1. Na stronie 25 Autor pisze, że do badania włączono 512 kobiet i 512 noworodków, u których ciąża po zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego zakończyła się cięciem cesarskim. Jednak na stronie 26 oraz 29 opisuje podział pacjentek na 4 grupy, z których wynika, że nie wszystkie analizowane 512 pacjentek było po zapłodnieniu pozaustrojowym. Wśród nich są „kobiety rozwiązane w trybie planowym drogą cięcia cesarskiego w ciąży powstałej bez udziału technik ART.”
2. Opis grup oraz liczebność różni się pomiędzy stroną 26 a 29.
3. Podrozdział 1.8 wstępu powinien być inaczej sformułowany, ponieważ nie wynika z niego, że dotyczy zaburzeń oddechowych u dzieci.

Podsumowując uważam, że przedstawiona mi do oceny dysertacja lek. Marka Pokulniewicza pt. ” Ocena stanu urodzeniowego dzieci urodzonych drogą elektywnego cięcia cesarskiego przed i po ukończeniu 39 tygodni ciąży powstałej po zabiegu zapłodnienia pozaustrojowego ”, spełnia wymogi merytoryczne i formalne stawiane pracom na stopień doktora nauk medycznych określone w artykule 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Uwagi nie zmieniają wartości rozprawy i mogę tym samym przedstawić wniosek Wysokiej Radzie Naukowej Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie o dopuszczenie lekarza Marka Pokulniewicza do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab. n. med. Prof. PUM



Anita Chudecka-Glazar