

Uniwersytet Medyczny  
we Wrocławiu



RPW/1293/2022 P  
Data: 2022-02-07

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu  
BIURO RADY DYSCYPLINY  
NAUKI MEDYCZNE

wpl.  
data 08 -02- 2022

L. dz. RN-BW/ 193 / 2022 Katowice, dn. 28.01.2022 r.

Prof. dr hab. n. med. Agnieszka Droszól-Cop

Katedra i Oddział Kliniczny Ginekologii, Położnictwa i Ginekologii Onkologicznej

Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

**RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ NA STOPIEŃ  
DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH  
lek. Joanny Budny-Wińskiej**

**Promotor: Dr hab. n. med. Michał Pomorski**

II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa  
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

W ostatnich dekadach na całym świecie obserwuje się wzrost odsetka przeprowadzanych cięć cesarskich. W Polsce ten odsetek jest jednym z najwyższych w Europie i według raportu Głównego Urzędu Statystycznego z roku 2019 wynosi on 44.8%. Główne położnicze wskazania do cięcia cesarskiego stanowią: zatrzymanie postępu porodu i zagrażająca śródporodowa wewnątrzmaciczna zamartwica płodu, jednak obserwuje się wzrastającą ilość elektywnych cięć cesarskich przeprowadzonych z uwagi na obecność blizny po cięciu cesarskim czy z uwagi na położenie miednicowe płodu.

Konsekwencją każdego cięcia cesarskiego jest utworzenie się blizny macicy w miejscu jej nacięcia. W przypadku nieprawidłowego lub niecałkowitego jej wygojenia dochodzi do powstania tzw. niszy macicy i możliwości wystąpienia związanych z nią objawów i następstw.

Nie ma jednoznacznych danych dotyczących częstości występowania niszy macicy. Rozpowszechnienie jej po cięciu cesarskim różni się w badaniach w zależności od definicji, według której stwierdzano niszę macicy, użytej metody diagnostycznej czy grupy badanej. W dostępnym piśmiennictwie częstość występowania niszy macicy po cięciu cesarskim waha się pomiędzy 24-84%.

Konsekwencją obecności objawowej niszy macicy jest wystąpienie tzw. cesarean scar syndrome, dla którego charakterystyczne są takie objawy jak: nieprawidłowe krwawienia maciczne, które stanowią przedłużające się i bolesne miesiączki, zespół bólowy miednicy mniejszej i niepłodność wtórna. Do następstw położniczych niszy blizny macicy po cięciu cesarskim w kolejnej ciąży należą: dehiscencja blizny macicy po cięciu cesarskim i jej pęknięcie, zaburzenia związane z nieprawidłową placentacją (łożysko przyrośnięte, wrastające i przerastające) oraz ciąża zlokalizowana w niszy macicy po cięciu cesarskim.

Doktorantka przedstawiła w swojej dysertacji podsumowanie aktualnego stanu wiedzy dotyczącego metod diagnostycznych blizny macicy po cięciu cesarskim na podstawie przeglądu literatury oraz ocenę ultrasonograficzną blizny macicy po cięciu cesarskim przy pomocy ultrasonografii dwuwymiarowej i trójwymiarowej, stworzenie modeli nisz macicy w programie VOLCAL, jak również ultrasonograficzną ocenę zależności pomiędzy morfologią blizny w mięśniu macicy po cięciu cesarskim w grupie

pacjentek, u których nacięcie macicy zostało zaopatrzone szwem jednowarstwowym ciągłym a wybranymi czynnikami ryzyka.

Z całości badań powstały trzy publikacje, z których dwie zostały opublikowane w postaci prac oryginalnych anglojęzycznych, a jedna jako praca przeglądowa anglojęzyczna w czasopiśmie o odpowiednim współczynniku oddziaływania, co samo w sobie zasługuje na szczególne uznanie i wyróżnienie dla doktorantki.

Pierwsza publikacja została zamieszczona w Ginekologii Polskiej - „Two- and three-dimensional transvaginal ultrasound in assessment of the impact of selected obstetric risk factors on cesarean scar niche formation: the case-controlled study”.

Badania polegały na ocenie ultrasonograficznej blizny macicy po cięciu cesarskim przy pomocy ultrasonografii dwuwymiarowej i trójwymiarowej, z uwzględnieniem wybranych położniczych czynników ryzyka. W badaniach nie stwierdzono wpływu czynników ryzyka takich jak: rozwarcie szyjki macicy podczas cięcia cesarskiego, wystąpienie czynności skurczowej przed cięciem cesarskim, przeprowadzenie cięcia cesarskiego w II okresie porodu, typ sposobu otwarcia macicy (na ostro vs na tępo), doświadczenie operatora (specjalista vs rezydent) czy typ zgięcia macicy (przodozgięcie vs tyłozgięcie) na parametry niszy macicy takie jak: wysokość szerokość i objętość niszy macicy, grubość zrosniętego odcinka, jak i na częstość występowania niszy macicy. Stwierdzono, że grubość zrosniętego odcinka u kobiet, które w przeszłości przebyły cięcie cesarskie jest mniejsza niż u kobiet, które przebyły cięcie cesarskie po raz pierwszy.

Druga z publikacji prezentowana jako część rozprawy doktorskiej pt. „The impact of selected risk factors on uterine healing after cesarean section in women with single layer uterine closure: a prospective study using two- and three-dimensional transvaginal ultrasonography” została opublikowana w Ginekologii Polskiej i dotyczyła ultrasonograficznej oceny zależności pomiędzy morfologią blizny w mięśniu macicy po cięciu cesarskim w grupie pacjentek, u których nacięcie macicy zostało zaopatrzone szwem jednowarstwowym ciągłym a wybranymi czynnikami ryzyka.

Na podstawie przeprowadzonych badań nie stwierdzono wpływu czynników, takich jak: rozwarcie szyjki macicy podczas cięcia cesarskiego, wystąpienie czynności

skurczowej przed cięciem cesarskim, przeprowadzenie cięcia cesarskiego w II okresie porodu, typ sposobu otwarcia macicy (na ostro vs na tępo), doświadczenie operatora (specjalista vs rezydent), typ zgięcia macicy (przodozgięcie vs tyłozgięcie), jak i występowanie chorób przewlekłych w ciąży, m.in. cukrzycy ciążowej, nadciśnienia tętniczego wywołanego ciążą, niedoczynności tarczycy czy kolonizacji drobnoustrojami szyjki macicy, wiek matki podczas cięcia cesarskiego, wiek ciążowy, historia przebytych poronień czy porodów przedwczesnych na proces gojenia się macicy po cięciu cesarskim wśród pacjentek, u których nacięcie macicy zaopatrzone szwem jednowarstwowym ciągłym obejmującym całą grubość myometrium z wyłączeniem doczesnej.

Trzecia część badań została przedstawiona jako podsumowanie aktualnego stanu wiedzy dotyczącego metod diagnostycznych blizny macicy po cięciu cesarskim na podstawie przeglądu literatury i opublikowana w Ginekologii Polskiej - „UTERINE NICHE AFTER CESAREAN SECTION: a review of diagnostic methods”. W pracy dokonano przeglądu piśmiennictwa dotyczącego metod diagnostycznych niszy macicy po cięciu cesarskim, wykazując w dostępnej literaturze brak jednoznacznych kryteriów diagnostycznych niszy macicy po cięciu cesarskim, brak jednoznacznego systemu klasyfikacji niszy macicy, brak wytycznych co do czasu po cięciu cesarskim, po którym nisza macicy powinna być oceniana, jak i brak jednoznacznych wytycznych co do fazy cyklu menstruacyjnego, w którym powinno się oceniać bliznę macicy po cięciu cesarskim.

Dysertacja posiada konstrukcję nietypową dla prac doktorskich, obejmuje 53 strony, wliczając w to: streszczenie w języku polskim i angielskim, wstęp uzasadniający połączenie publikacji w jeden cykl, założenia i cel pracy, kopie publikowanych prac w oryginałach, wnioski i podsumowanie podkreślające osiągnięcie naukowe Doktorantki na tle dotychczasowego stanu wiedzy, bogate i aktualne piśmiennictwo, opinię komisji bioetycznej oraz oświadczenia współautorów.

We wstępie Doktorantka w sposób zrozumiały i przejrzysty uzasadnia połączenie publikacji jako logiczną uzupełniającą się całość.

Założenia i cel pracy zostały sformułowane jednoznacznie i przejrzysto. Można je przeanalizować w podrozdziale „Cele pracy”, gdzie stanowią zbiorczą całość, bądź w każdej z prac oryginalnych z osobną gdzie są przedstawione w sposób szczegółowy i jasny.

W rozdziale „Publikacje” Doktorantka przedstawiła trzy publikacje prac, z których dwie mają układ typowy dla pracy oryginalnej, a jedna – pracy przeglądowej. W tych pracach, w podrozdziale - Materiał i metody, została klarownie i precyzyjnie przedstawiona metodologia przeprowadzonych doświadczeń oraz świetnie zaprezentowane wyniki badań. Na szczególne uznanie i wyróżnienie zasługuje, jakość i wysoki, profesjonalny, adekwatny do założeń pracy poziom zastosowanych metod. W szczególności należy podkreślić i z ogromnym uznaniem i wyróżnieniem ocenić fakt ogromnego wkładu pracy w prezentowany materiał badawczy.

Wnioski są precyzyjne, rozbudowane i w pełni wypływają z analizy przedstawionego materiału. Niezwykle cenne są sugestie kliniczne Doktorantki, dotyczące stworzenia odpowiednich algorytmów diagnostyczno-terapeutycznych, które pozwolą zmniejszyć ilość groźnych następstw związanych z obecnością niszy macicy po cięciu cesarskim.

Podsumowując, należy podkreślić, iż przedstawiona do recenzji praca stanowi przykład bardzo interesującego i nowatorskiego opracowania naukowego. W swojej pracy Doktorantka udowodniła, iż potrafi dokonać właściwego doboru w szerokim zakresie metod badawczych, pozwalających na prawidłowe rozwiązanie postawionego celu pracy. Wysoko oceniam nie tylko walory naukowe i poznawcze przedstawionej do recenzji dysertacji, ale również wiedzę i umiejętności praktyczne Doktorantki, które w niniejszej całościowej pracy zostały ujawnione.

Biorąc pod uwagę całość rozprawy doktorskiej, stwierdzam, że recenzowana rozprawa doktorska Lek. Joanny Budny-Wińskiej „Ocena morfologii blizny macicy po cięciu cesarskim przy zastosowaniu ultrasonografii dwuwymiarowej i trójwymiarowej” spełnia warunki określone w art. Art. 187 ust. 1-4 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj. Dz. U. 2018 poz. 1668) i tym samym jest podstawą do ubiegania się o stopień naukowy doktora nauk medycznych.

Zwracam się zatem z Wnioskiem do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu o przyjęcie niniejszej rozprawy i dopuszczenie Lek. Joanny Budny-Wińskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z wyrazami szacunku