UNIWERSYTET MEDYCZNY W BIAŁYMSTOKU
1950

Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, Uniwersytecki Szpital Kliniczny, ul. M. Skłodowskiej-Curie 24A, 15-276 Białystok, tel. 85 746 8047.
e-mail: alicja.wasiluk@umb.edu.pl, tel.kom. 605 780 136

Ocena
rozprawy doktorskiej mgr położnictwa Anny Szablewskiej
pod tytułem:
„Socjodemograficzne i medyczne czynniki predysponujące do występowania wcześniactwa"

Poród przedwczesny i wcześniactwo jest jednym z największych problemów współczesnej medycyny, a wczesne i późne powikłania wcześniactwa stanowią istotną przyczynę chorób i zgonów noworodków urodzonych przedwcześnie. Temat podjęty przez Doktorantkę jest bardzo istotny, stanowi część większego projektu badawczego p.t. *„Czynniki predysponujące do występowania wcześniactwa, hipotrofii i wad wrodzonych noworodka".*

Doktorantka przeanalizowała kwestionariusz obszernej, liczącej ponad 70 pytań ankiety matek noworodków donoszonych (241) i urodzonych przedwcześnie (248) oraz dokumentację medyczną pacjentek i noworodków z Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku i Szpitala Św. Wojciecha w Gdańsku, a także dane dotyczące tych porodów z Narodowego Funduszu Zdrowia w latach 2016-2018.

Wstęp pracy obejmuje około 30 stron, zawiera definicję porodu przedwczesnego, opis epidemiologii i etiologii wcześniactwa, w tym liczne możliwe czynniki matczyne i środowiskowe. Doktorantka uwzględniła również klasyfikację porodów przedwczesnych ze względu na przyczynę zakończenia ciąży, co jest bardzo istotne z punktu widzenia klinicznego i powinno znaleźć swoje

Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu
Wpł. dnia 06.06.2022 r.
Nr DNZ/ .....

odzwierciedlenie we wnioskach z analizowanych porodów dotyczących grupy badanej.

Ponadto wstęp zawiera podział noworodków dokonywany na podstawie siatek centylowych według masy ciała urodzeniowej i tygodni ciąży oraz płci na noworodki: hipotroficzne, eutroficzne i hipertroficzne oraz podział noworodków w zależności od masy ciała urodzeniowej, który dotyczy noworodków urodzonych przedwcześnie na noworodki: z niską (LBW), bardzo niską (VLBW), ekstremalnie niską (ELBW) i niewiarygodnie niską masą urodzeniową (ILBW). Tych skrótów brakuje w wykazie skrótów. Doktorantka opisuje krótko niektóre zagrożenia wynikające z wcześniactwa, wczesne (np. zespół zaburzeń oddychania, krwawienia dokomorowe) i późne (np. retinopatia, dysplazja oskrzelowo-płucna, leukomalacja okołokomorowa, martwicze zapalenie jelit, mózgowe porażenie dziecięce). Niektóre podrozdziały wstępu np. kliniczne następstwa wcześniactwa nie wiążą się bezpośrednio z tematem rozprawy doktorskiej, ale uzmysławiają, że zapobieganie wcześniactwu i jego powikłaniom jest niezwykle istotne z punktu widzenia klinicznego. W ostatnim podrozdziale Doktorantka uzasadnia podjęcie badań. Wstęp jest oparty o 59 pozycji piśmiennictwa, całość liczy 147 właściwie dobranych pozycji.

Cel pracy jest przedstawiony bardzo precyzyjnie, zostały postawione problemy badawcze (5) i szczegółowe hipotezy badawcze (17). Sprowadza się on do udzielenia odpowiedzi na pytania: jakie czynniki medyczne i socjodemograficzne miały wpływ wystąpienie porodu przedwczesnego. Właściwa diagnostyka, rozpoznanie czynników ryzyka może pozwolić na wczesne wykrycie możliwości wystąpienia przedwczesnego zakończenia ciąży, stąd praca ma istotne znaczenie poznawcze. Badania zostały starannie zaplanowane i wykonane.

Liczba przeanalizowanych porodów jest bardzo duża, wręcz imponująca i w pełni wystarczająca do wyciągnięcia wniosków, będących odpowiedzią na postawione hipotezy badawcze. Uzyskane wartości poddano odpowiedniej analizie statystycznej, co umożliwiło uzyskanie wiarygodnych wyników badań.

Wyniki badań dostarczają wielu istotnych informacji, zostały przedstawione w sposób bardzo czytelny, również w formie tabel i rycin. Są one ciekawe, poczynając od danych socjoekonomicznych, dotyczących: wieku rodzących, zawodu, miejsca zamieszkania, wykonywanej pracy, warunków bytowych i rodzinnych, poprzez przebieg obecnej ciąży, samopoczucie, stres, choroby przewlekłe, używki, leki, opiekę stomatologiczną, wywiad dotyczący poprzednich ciąż, wywiad rodzinny, dane dotyczące noworodka, takie, jak np. wiek płodowy, płeć, masa ciała urodzeniowa, wady wrodzone, cechy hipotrofii, ocena według skali Apgar po urodzeniu. Należy

zaznaczyć, że skala ta nie jest miarodajna do oceny stanu ogólnego tuż po porodzie noworodków urodzonych przedwcześnie, które z racji swojej niedojrzałości mają w różnym stopniu fizjologicznie obniżone napięcie mięśniowe, osłabione odruchy, trudności z podjęciem czynności oddychania. Drobna uwaga dotyczy częstego używania w pracy słowa „waga", zamiast „masa ciała" w odniesieniu zarówno do matek jak i noworodków. Doktorantka przeanalizowała zależności pomiędzy tymi danymi i uzyskała pewne istotności statystyczne.

W obszernej i umiejętnie przeprowadzonej dyskusji Doktorantka w interesujący sposób opisuje i porównuje wyniki badań własnych z innymi badaniami opublikowanymi w Polsce i na świecie, cytując również metaanalizy. Ocenia zależności pomiędzy uzyskanymi przez siebie wynikami. W sposób krytyczny odnosi się do tego czego nie udało się zrealizować, z powodu zbyt małej liczby noworodków z wadami wrodzonymi, czy z powodu niechętnie udzielanych informacji dotyczących sytuacji materialnej ankietowanych. Po analizie badań własnych i z wykorzystaniem swojej wiedzy i doświadczenia zawodowego w położnictwie formułuje kolejne pytania badawcze. Zwraca uwagę na możliwości praktycznego wykorzystania uzyskanych wyników do tworzenia materiałów informacyjnych dla kobiet ciężarnych, czy poszerzania wiedzy zespołów medycznych różnych specjalności. Cytowane piśmiennictwo w tej części pracy obejmuje dość aktualnie publikowane prace z tego zakresu.

Rozdział Wnioski zawiera 11 wniosków w większości dotyczących czynników socjodemograficznych predysponujących do wystąpienia wcześniactwa, w mniejszej liczbie dotyczą one czynników medycznych. Okazało się, że ryzyko porodu przedwczesnego wzrasta m. in. wraz z wiekiem matek, u mieszkających w mniejszych miastach, z wyższym BMI przed ciążą, mniej wykształconych, nie mających pracy, wsparcia w rodzinie, z obniżonym samopoczuciem, narażonych na stres, palących, wykonujących zawód pielęgniarki lub sprzedawcy. Ponadto przy stosowaniu technik wspomagania rozrodczości, z powodu ciąż mnogich, stosowania preparatów gestagenowych, przy zakażeniach układu moczowego.

Na pewno tak wiele danych zebranych na podstawie pytań ankietowych i analizy dokumentacji medycznej pozwala na wyciągnięcie jeszcze innych wniosków np. dotyczących opieki stomatologicznej, ewentualnego stosowania kwasów DHA, chorób tarczycy, infekcji dróg rodnych, TORCH, występowania porodów przedwczesnych w rodzinie, przyczyny zakończenia ciąży (na podstawie klasyfikacji omówionej we wstępie pracy). Wnioski powinny być zgodne z celami pracy i dać odpowiedź na wszystkie założone hipotezy badawcze.

Dodatkową wartością pracy mogło i może być stworzenie profilu ciężarnej z wysokim ryzykiem urodzenia wcześniaka na podstawie badań własnych i porównanie go z cechami ciąży wysokiego ryzyka porodem przedwczesnym opracowanymi przez National Institute of Health, USA, który został zamieszczony w załączniku 1 (tab. 76) na 143 stronie pracy.

Doktorantka dużym nakładem pracy uzyskała bardzo wiele danych wartych opublikowania. Na podkreślenie zasługuje również piękna szata graficzna pracy doktorskiej. Oceniana przeze mnie praca jest przykładem doktoratu, który dokonując analizy materiału klinicznego przyczynia się do pogłębienia wiedzy z zakresu położnictwa i neonatologii, co ma istotne znaczenie z punktu widzenia medycznych oraz społecznych i ekonomicznych skutków porodu przedwczesnego.

Przedstawiona praca doktorska mgr położnictwa Anny Szablewskiej spełnia wymogi stawiane tego typu pracom we wszystkich ocenianych aspektach. Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art.13 ust. 1, ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (tj. Dz. U. z 2017 r., poz. 1789).

Mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Wydziału Nauk o Zdrowiu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie Kandydatki mgr położnictwa Anny Szablewskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z poważaniem
prof. dr hab. n. med. Alicja Wasiluk

Białystok, 2022-06-01.

Alicja Wasiluk

prof. dr hab. n. med. ALICJA WASILUK
specjalista pediatrii i neonatologii
1584311