KATEDRA I KLINIKA PEDIATRII, HEMATOLOGII I ONKOLOGII
COLLEGIUM MEDICUM UNIWERSYTETU MIKOŁAJA KOPERNIKA
KIEROWNIK: PROF. DR HAB. N. MED. MARIUSZ WYSOCKI
85-094 BYDGOSZCZ • UL. SKŁODOWSKIEJ-CURIE 9 • TEL. (052) 5854860 • TEL./FAKS (052) 5854867
WWW.CM.UMK.PL/~KLHEMONK • KLHEMONK@CM.UMK.PL

Bydgoszcz, 22.06.2022 r.

Ocena

rozprawy na stopień doktora nauk medycznych

mgr Anny Weroniki Szablewskiej

pt. *„Socjodemograficzne i medyczne czynniki predysponujące do występowania wcześniactwa"*

dla

Rady Nauk o Zdrowiu

Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

W odpowiedzi na prośbę Rady Nauk o Zdrowiu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, mam zaszczyt przedstawić poniżej swoją ocenę pracy doktorskiej mgr Anny Weroniki Szablewskiej w dyscyplinie nauki o zdrowiu.

Przedstawiona mi do recenzji praca zawiera 152 strony. Układ opracowania jest typowy, odpowiadający wymogom stawianym pracom doktorskim. Składa się z 9 zasadniczych rozdziałów. Dodatkowo zawarto w opracowaniu wykaz skrótów (na początku dysertacji), wykaz tabel i rycin (po streszczeniu angielskim) oraz w załącznikach: tabelę z kategoriami ciąż wysokiego ryzyka wg Nationale Instytute of Health (USA) i wzory dokumentów:

- Informacja dla Pacjenta i jego Rodziny
- Świadoma zgoda na udział w badaniu
- Autorski kwestionariusz

W pracy Doktorantka zamieściła 76 tabel i 12 rycin, co ułatwia czytającemu poruszanie się po tekście. Liczba tabel wydaje się bardzo duża, ale jest adekwatna do ocenianych parametrów, wpływających na przebieg ciąży: klinicznych, historii położniczej, przebiegu ostatniej ciąży, danych dotyczących matki, w tym psychologicznych oraz czynników płodowych.

Już na tym etapie chciałabym podkreślić ogrom pracy, jaki Doktorantka musiała włożyć w tak szczegółową, wieloczynnikową analizę danych, mogących wpływać na przebieg ciąży oraz ryzyko wystąpienia porodu przedwczesnego.

Znaczenie tematu

Zgodnie z aktualnymi danymi globalny wskaźnik porodów przedwczesnych nie zmienia się od 20 lat. Jednak Światowa Organizacja Zdrowia wskazuje, że w krajach uprzemysłowionych, w tym w Polsce, wzrasta ich liczba. Zmieniający się świat powoduje, że na nowo należy zdefiniować czynniki ryzyka porodów przedwczesnych. Ich identyfikacja będzie pierwszym krokiem do opracowania sposobów zapobiegania. Dlatego uważam, że temat podjęty przez Doktorantkę jest bardzo na czasie. Szerokie podejście do zagadnienia i analiza tak wielu czynników, mogących mieć wpływ na przebieg ciąży, zwłaszcza w kontekście ryzyka porodu przedwczesnego, ma ogromne znaczenie poznawcze i praktyczne. Może też być punktem wyjścia do bardziej szczegółowych badań, a dodatkowo pozwala zidentyfikować czynniki, na które można wpływać w celu minimalizacji ryzyka porodu przedwczesnego.

Wstęp pracy

Wstęp obejmuje 16 stron. Po krótkim wprowadzeniu Doktorantka podejmuje zagadnienia przedstawione w 3 podrozdziałach:

- Definicje porodu przedwczesnego, epidemiologia i etiologia wcześniactwa
- Klasyfikacja porodów przedwczesnych i kryteria oceny masy urodzeniowej noworodka
- Zagrożenia wynikające z wcześniactwa

Jest to skondensowane i bardzo przejrzyste wprowadzenie do dalszych części pracy. Przypomnienie aktualnie obowiązujących definicji ułatwia poruszanie się po tekście.

Wstęp napisany jest przystępnym i poprawnym językiem. Poszczególne podrozdziały łączą się ze sobą, stanowiąc uporządkowane i logiczne wprowadzenie do części badawczej dysertacji. Ostatnim, niezwykle ważnym elementem Wstępu jest bardzo przekonujące uzasadnienie podjęcia badań. Doktorantka zwraca uwagę, że zmieniające się warunki środowiskowe, migracje ludności, zmieniający się profil chorób cywilizacyjnych oraz rozwój technik zwiększających szansę na poczęcie powodują, że czynniki zwiększające ryzyko wcześniactwa ulegają nieustannym zmianom, co wskazuje na zasadność badań w tym zakresie. Dodatkowym, niezwykle ważnym uzasadnieniem podjęcia tematu przez Doktorantkę jest fakt, że wcześniactwo generuje problemy psychospołeczne, medyczne i ekonomiczne. Dlatego podjęcie wszelkich działań, mających na celu zapobieganie porodom przedwczesny jest niezwykle ważne z punktu widzenia dziecka, jego rodziny, systemu opieki zdrowotnej i ze względów ekonomicznych.

Cel pracy

Autorka opracowania postawiła przed sobą 2 cele:

- określenie związku między wybranymi czynnikami socjodemograficznymi i medycznymi a w występowaniem wcześniactwa

- znalezienie przydatnych czynników identyfikujących kobiety zagrożone wystąpieniem porodu przedwczesnego, co pozwoliłoby podjąć racjonalne działania terapeutyczne i prewencyjne.

Konsekwencją wyboru celów badawczych było sformułowanie 5 problemów badawczych oraz 17 hipotez badawczych. Przyznam, że czytając niektóre hipotezy badawcze, czułam się zaskoczona. Przykładowo, wydawało mi się, że ciężka praca fizyczna zwiększa ryzyko porodu przedwczesnego, podobnie życie na wsi kojarzyło mi się z często gorszym dostępem do opieki medycznej, a zatem większym ryzykiem porodu przedwczesnego. Dlatego dodatkowym efektem sformułowania hipotez badawczych było pobudzenie ciekawości, czy moje odczucia, jako lekarza pediatry, na temat przyczyn wcześniactwa znajdą potwierdzenie w przedstawionej analizie.

Postawione przez Doktorantkę cele są niezwykle ambitne i wymagały przeanalizowania bardzo dużej liczby parametrów. Myślę, że ogrom pracy, niezbędny do realizacji zaplanowanych celów, mógłby wystraszyć niejednego, zwłaszcza młodego badacza. Dlatego tak szerokie podejście do tematu musi budzić i budzi ogromny podziw i szacunek.

Materiał i metoda

Doktorantka objęła badaniem 296 noworodków urodzonych przedwcześnie oraz 241 noworodków urodzonych o czasie. Warunkiem włączenia do grupy badanej było uzyskanie pisemnej zgody opiekuna prawnego na udział w badaniu, wypełnienie szerokiej ankiety oraz wyrażenie zgody na dostęp do dokumentacji medycznej. Wprowadzenie uzyskania niekompletnego kwestionariusza wywiadu jako kryterium wyłączenia z badania spowodowało, że autorka miała pełne dane dla wszystkich uczestników badania i grupy kontrolnej. W mojej ocenie jest to wielka zaleta pracy, gdyż niepełne dane są dużym utrudnieniem przy ich opracowywaniu i zmniejszają wartość wyciąganych wniosków. Dodatkowym zabiegiem zastosowanym przez Doktorantkę było wprowadzenie wartości średniej dla danej grupy, co pozwoliło zachować dane dla noworodków z ciąż mnogich. Doktorantka zastosowała kilka metod, celem pozyskania możliwie pełnych informacji na temat czynników wpływających na przebieg ciąży:

- metoda sondażu diagnostycznego uzupełniona analizą dokumentacji medycznej
- skala Likerta do oceny samopoczucia w czasie ciąży
- standaryzowany kwestionariusz PSS-10 do oceny natężenia stresu związanego z własną sytuacją życiową matek na przestrzeni ostatniego miesiąca

Doktorantka skorzystała również w swojej pracy z analiz danych, dotyczących porodów przedwczesnych, uzyskanych z Departamentu Analiz i Innowacji Centrali NFZ dla woj. pomorskiego w latach 2016-2019

Uzyskane wyniki badań w grupie badanej i kontrolnych porównano przy użyciu odpowiednio dobranych metod statystycznych.

W tym miejscu ponownie chciałabym podkreślić ogrom pracy, jaki Doktorantka musiała włożyć w pozyskanie tak szerokich danych, dotyczących ponad 530 noworodków! Świadczy to moim zdaniem o wielkiej pracowitości i determinacji, aby zaspokoić ciekawość naukową i spróbować znaleźć odpowiedzi na postawione w pracy ambitne cele.

Wyniki

Duża liczba danych analizowanych przez Doktorantkę stanowił wyzwanie dla czytającego. Na szczęście czytelne tabele, ryciny, w tym obrazujące analizy wielowymiarowe, z zaznaczeniem parametrów różniących istotnie statystycznie grupę badaną i kontrolną nieco to zadanie ułatwiły. Bardzo dobrym podsumowaniem okazała się weryfikacja przyjętych hipotez badawczych. Dla mnie ta część dysertacji stanowiła skondensowany sposób na podsumowanie uzyskanych wyników. Nie sposób przytoczyć podsumowanie wszystkich uzyskanych wyników w tak szerokiej analizie, dlatego pozwolę sobie na przedstawienie tylko tych, które dla mnie osobiście nie były zaskoczeniem, ale nie były zgodne z przyjętą przez Doktorantkę hipotezą zerową, a także tych, które nieco mnie zaskoczyły.

Uzyskane wyniki badań potwierdziły moje odczucie, że w Polsce dzieci matek, zamieszkujących wsie i małe miasta rodzą się częściej przedwcześnie; podobnie dzieci matek posiadających wykształcenie niższe, a także matek bezrobotnych. Natomiast wykonywanie pracy fizycznej nie było czynnikiem ryzyka porodu przedwczesnego. Również wielorództwo nie okazało się czynnikiem ryzyka porodu przedwczesnego. Dla odmiany korzystanie z technik wspomagania rozrodu okazało się czynnikiem ryzyka wystąpienia porodu przedwczesnego. Stosowanie bardzo modnych kwasów DHA nie okazało się czynnikiem zmniejszającym ryzyko porodu przedwczesnego, co mnie nie zaskoczyło, natomiast pozytywny wpływ miało stosowanie lewotyroksyny. W tym miejscu chciałabym zwrócić uwagę, że mimo ogromu danych, analizowanych przez Doktorantkę, znalazłam tylko jedną pomyłkę w ich prezentacji: w tabeli 50 Doktorantka przedstawiła błędny opis danych, dotyczących zastosowania inwazyjnej diagnostyki prenatalnej — nie jest wg mnie możliwe, aby była ona przeprowadzona u 78,5% ciąż z grupy badanej oraz 83,7% w grupie kontrolnej! Raczej prawdą jest, że dotyczyła ona 17% ciąż z grupy badanej i 8,3% z grupy kontrolnej, co zresztą zgadza się z opisem pod tabelą; w tabeli tej są analizowane dwie pary parametrów: inwazyjna i brak inwazyjnej diagnostyki prenatalnej oraz rtg i brak rtg w czasie ciąży, zatem do porównania powinny być cztery wartości, a jest 5.

Dyskusja

Dyskusja jest sprawnie przeprowadzoną krytyczną analizą wyników własnych i odniesieniem ich do rezultatów innych badaczy. Sposób jej prowadzenia świadczy o dużej wiedzy Doktorantki, umiejętności wyciągania wniosków, a także odwagi obrony własnych rezultatów,

odmiennych niekiedy od wyników badań innych autorów.

Autorka sprawnie posługuje się dostępnym piśmiennictwem. Zacytowała 147 artykułów, w tym 46 z ostatnich 5 lat. Chciałabym podkreślić uwzględnienie w piśmiennictwie pozycji historycznych, które pokazują, że współczesna wiedza nie bierze się z próżni. Dodatkowo ich przedstawienie było niezbędne do wykazania zmian, dotyczących czynników ryzyka, a także pojawiania się nowych, np. w związku ze wzrastającą liczbą stosowania procedur wspomagania rozrodu. Dobór publikacji potwierdza, że Doktorantka świetnie orientuje się w aktualnej, a także historycznej wiedzy, dotyczącej omawianego zagadnienie.

Wnioski

Na podstawie przeprowadzonych badań i uzyskanych wyników Doktorantka sformułowała 2 wnioski ogólne oraz przedstawiła 9 zidentyfikowanych czynników zwiększających ryzyko wcześniactwa (starszy wiek matki, zamieszkanie na wsi lub w małych miastach, wysokie BMI przed zajściem w ciążę, niższy poziom wykształcenia, samotność, przebywanie w związku nieformalnym, bezrobocie matki, wspomagane poczęcie, infekcje układu moczowego, wady rozwojowe u dziecka, wyższy poziom postrzeganego stresu oraz narażenie na stresory nie tylko związane ze stanem zdrowia), 1 czynnik urodzenia dziecka z niską masą ciała (narażenie na dym papierosowy) oraz 1 czynnik tracący na znaczeniu w analizowanym aspekcie (przebywanie w związku małżeńskim).

Przedstawione wnioski ogólne i zidentyfikowane czynniki ryzyka wystąpienia porodu przedwczesnego stanowią wyczerpującą odpowiedź na postawione założenia dysertacji, potwierdzając tym samym umiejętności realizacji założonych przez Doktorantkę celów. Uzyskane wnioski i identyfikacja czynników ryzyka porodu przedwczesnego mają ogromne znaczenie praktyczne. Wskazują sytuacje, w których należy zwiększyć nadzór nad ciężarną oraz identyfikują czynniki, które można zmodyfikować przed planowaną ciążą lub w jej trakcie (np. redukcja masy ciała, unikanie narażenie na dym tytoniowy). Identyfikacja stresorów, jako czynników ryzyka porodu przedwczesnego, stwarza możliwość podjęcia prób łagodzenia stresu związanego i niezwiązanego ze stanem zdrowia np. poprzez wsparcie psychologiczne, czy też naukę technik relaksacji.

Niewątpliwą dodatkową zaletą pracy jest wskazanie wielu dalszych, bardziej szczegółowych pól badań, dotyczących czynników ryzyka porodów przedwczesnych.

Uwagi ogólne:

Praca przygotowana jest bardzo starannie. Znalazłam w niej pojedyncze błędy literowe. O jednej pomyłce w prezentacji danych w tabeli 50 wspomniałam wcześniej. Jednak te drobne uchybienia w żaden sposób nie zmniejszają wartości ocenianej dysertacji.

Opinia końcowa

Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska mgr położnictwa Anny Weroniki Szablewskiej pt. „Socjodemograficzne i medyczne czynniki ryzyka predysponujące do występowania wcześniactwa" stanowi samodzielny, niezwykle wartościowy pod względem poznawczym wkład autorki w poszukiwania przyczyn wcześniactwa. Doktorantka wskazuje w swojej pracy bardzo wyraźnie, w jakim kierunku powinny zmierzać dalsze, bardziej szczegółowe badania.

Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z późniejszymi zmianami).

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

Biorąc pod uwagę ogromny wkład pracy Doktorantki, jakość uzyskanych danych oraz ważny z praktycznego punktu widzenia aspekt badań wnioskuję o wyróżnienie dysertacji.

Dr hab. n. med.
Sylwia Kołtan, prof. UMK