

Warszawa, dn. 27.08.2022 r.

**Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne
lekarz Ewy Mierzejewskiej
pt.: „Kompleksowa ocena zachowań prozdrowotnych i ich uwarunkowań wśród kobiet
ciężarnych w kontekście aktualnych krajowych i międzynarodowych rekomendacji
dotyczących postępowania w ciąży o prawidłowym przebiegu”**

Przedłożona mi do recenzji rozprawa na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne lekarz Ewy Mierzejewskiej pt.: „**Kompleksowa ocena zachowań prozdrowotnych i ich uwarunkowań wśród kobiet ciężarnych w kontekście aktualnych krajowych i międzynarodowych rekomendacji dotyczących postępowania w ciąży o prawidłowym przebiegu**” dotyczy bardzo istotnego zagadnienia, jakim są właściwe zachowania prozdrowotne kobiet ciężarnych obejmujące w szczególności właściwe żywienie, suplementację witamin i minerałów, aktywność fizyczną, niepalenie tytoniu i niespożywanie alkoholu. Uważa się, że styl życia jest determinantą zdrowia w 36%, zatem niewłaściwe zachowania prozdrowotne w czasie ciąży mogą być przyczyną licznych jej powikłań, również powikłań w przebiegu porodu, a także wpływać na zdrowie dziecka w okresie noworodkowym i życiu dorosłym.

Rozprawa doktorska lekarz Ewy Mierzejewskiej jest monografią o typowej strukturze obejmującej wstęp, cele badania, materiał i metody, wyniki, dyskusję i wnioski, uzupełnioną o bibliografię, wykaz tabel i rycin, wykaz skrótów oraz streszczenie w języku polskim i angielskim.

We **wstępie** Doktorantka bardzo starannie przedstawiła znaczenie prawidłowego przyrostu masy ciała w czasie ciąży oraz niekorzystny wpływ niedożywienia i otyłości (podrozdział 3.3). Natomiast pierwszy akapit kolejnego podrozdziału (3.4) na temat prawidłowego żywienia w ciąży niepotrzebnie zawiera praktycznie powtórzenie (niektóre zdania identyczne) pierwszego akapitu poprzedniego podrozdziału 3.3. Dalsza część wstępu, poświęcona rekomendacjom spożycia witamin i minerałów w ciąży, przedstawiona jest bardzo rzeczowo i zestawiona z rekomendacjami w innych krajach europejskich. W tej części również zdarzają się niepotrzebne powtórzenia (str. 22). Kolejne podrozdziały wstępu omawiają rekomendacje międzynarodowe odnośnie aktywności fizycznej w ciąży, co do której brak jest polskich zaleceń oraz rekomendacje dotyczące palenia tytoniu i spożycia alkoholu. Wstęp

SR

zakończony jest bardzo dobrą prezentacją metod i narzędzi pomiarowych stosowanych w badaniach zachowań prozdrowotnych, wykorzystanych przez Doktorantkę w swoim badaniu. We wstępie Doktorantka zacytowała 216 pozycji piśmiennictwa, co świadczy o dogłębnym zapoznaniu się z podjętym tematem.

Doktorantka sformułowała pięć bardzo ambitnych **celów** pracy:

1. ocena **zgodności zachowań prozdrowotnych** kobiet ciężarnych z rekomendacjami obowiązującymi w Polsce i na świecie,
2. identyfikacja **czynników ryzyka nieprawidłowych** zachowań prozdrowotnych kobiet ciężarnych,
3. ocena **poziomu wiedzy przyszłych matek** na temat niektórych zachowań prozdrowotnych i **wpływu tej wiedzy** na konkretne zachowania,
4. określenie **grup najbardziej narażonych na niestosowanie się do rekomendacji** dotyczących zachowań prozdrowotnych w czasie ciąży oraz najważniejszych **kierunków działań profilaktycznych**,
5. **porównanie** aktualnie obowiązujących polskich rekomendacji dotyczących zachowań prozdrowotnych w trakcie ciąży z wytycznymi międzynarodowymi.

Doktorantka postawiła równocześnie 3 hipotezy badawcze, które zacytuję w ich oryginalnym brzmieniu:

„1. U większości kobiet zachowania prozdrowotne w ciąży (prawidłowa dieta, suplementacja witaminowa, przyrost masy ciała w trakcie ciąży, aktywność fizyczna, nałogi) są **niezgodne** z obowiązującymi w Polsce i na świecie rekomendacjami.

2. **Czynniki społeczno-demograficzne, ekonomiczne i psychologiczne zwiększają ryzyko** nieprawidłowych zachowań prozdrowotnych kobiet ciężarnych.

3. **Wiedza przyszłych matek** na temat prawidłowego żywienia, przyrostu masy ciała i zalecanej aktywności fizycznej w ciąży **ma wpływ** na konkretne zachowania prozdrowotne.”

W celu realizacji wyżej wymienionych celów i weryfikacji postawionych hipotez Doktorantka przeprowadziła badanie o charakterze przekrojowym i obserwacyjnym uzyskując dane z wywiadu ogólnego i położniczego oraz społeczno-demograficznego, z kart przebiegu ciąży, dane z przeprowadzonych kwestionariuszy, w tym **autorskiego kwestionariusza dotyczącego wiedzy** na temat prawidłowego żywienia w ciąży, opublikowanego w czasopiśmie o zasięgu międzynarodowym [Mierzejewska E, Honorato-Rzeszewicz T, Świątkowska D, Jurczak-Czaplicka M, Maciejewski T, Fijałkowska A, et al. (2020) Evaluation of questionnaire as an instrument to measure the level of nutritional and weight gain knowledge

in pregnant women in Poland. A pilot study. PLoS ONE 15(1): e0227682] oraz autorskiego kwestionariusza na temat wiedzy o aktywności fizycznej w ciąży.

Badaniem objęto ostatecznie 142 kobiety (zakładano przebadanie 150 kobiet – brak informacji, czy któraś pacjentka odmówiła udziału w badaniu), po około jednej trzeciej w każdym trymestrze ciąży. Liczba włączonych do badania pacjentek okazała się wystarczającą do realizacji założonych celów badania. Badana populacja odzwierciedla strukturę społeczno-demograficzną populacji polskich kobiet rodzących w 2017 roku pod względem wszystkich czynników z wyjątkiem wykształcenia. Doktorantka świadoma jest faktu, że może to **zaburzać interpretację wyników** i odniesienie ich do populacji Polek; czyni uwagę, że rozkład wykształcenia w próbie nie odbiega istotnie od rozkładu w województwie mazowieckim, ale ma świadomość, że wyższe wykształcenie jest częstsze w grupie badanej niż w populacji polskich kobiet.

Brak jest jednoznacznej informacji o czasie przeprowadzenia badania, na podstawie zgody Komisji Bioetycznej można domniemywać, że w 2018 roku lub później.

Metody statystyczne wykorzystane w opracowaniu uzyskanych danych są adekwatne do realizacji założonych celów badania.

Wyniki badania zestawione są w 41 bardzo starannie opisanych tabelach i przedstawione bardzo dobrze graficznie na 22 rycinach, co umożliwia łatwe zapoznanie się z nimi.

Dyskusja nad uzyskanymi wynikami badania przeprowadzona jest bardzo logicznie, zgodnie z kolejnością zaprezentowanych wyników. Napisana jest przystępnym językiem pomimo ogromu danych i informacji, wśród których Doktorantka porusza się wyrażnie swobodnie. W dyskusji zostało zacytowanych 122 kolejnych nowych pozycji piśmiennictwa, co łącznie czyni imponującą liczbę 345 pozycji bibliografii, z którymi zapoznała się Doktorantka na potrzeby rozprawy doktorskiej.

Cel pierwszy pracy został w pełni zrealizowany i podsumowany sześcioma wnioskami (od 1 do 5 i 8), które pozwolę sobie krótko podsumować. W badanej populacji ciężarnych zwyczajowa dieta z niedostatecznym spożyciem owoców i warzyw, ryb, mięsa i nabiału nie zapewniała u wszystkich kobiet wystarczającej podaży folianów, witaminy D i żelaza, a u większości - witaminy E, jodu, wapnia oraz wielonienasyconych kwasów omega-3. Brak powszechnej, poza kwasem foliowym, suplementacji powodować może **potencjalne niedobory w organizmie u 30-65% badanych, w zależności od składnika**. Stanowi to niestety bardzo duży odsetek kobiet ciężarnych polskiej populacji. Tylko 30% kobiet stosowało suplementację kwasem foliowym przed ciążą. Jednocześnie połowa kobiet ciężarnych

stosowała preparaty żelaza niezależnie od stężenia hemoglobiny w surowicy, chociaż żelazo powiązane może być z wystąpieniem powikłań w ciąży. Nieprawidłowy przyrost masy ciała w czasie ciąży dotyczył ponad połowy populacji ciężarnych i był szczególnie częsty w grupie kobiet z nadmierną masą ciała. Towarzyszył mu brak wiedzy na temat zalecanego przyrostu masy ciała w ciąży w zależności od BMI przed ciążą, częściej stwierdzany u kobiet z nieprawidłową masą ciała. I wreszcie, rekreacyjna aktywność fizyczna badanej populacji była naprawdę niewielka, jej zgodność z rekomendacjami w kolejnych trymestrach ciąży dotyczyła co czwartej kobiety. Z powyższych wniosków wyłania się obraz potwierdzający hipotezę, że **większość polskich kobiet nie prezentuje** w ciąży zachowań prozdrowotnych zgodnych z wiedzą i płynącymi z niej rekomendacjami. Wnioski praktyczne płynące z tego podsumowania zostały przez Doktorantkę bardzo dobrze sformułowane (7 wniosków).

Cel drugi pracy również został w pełni zrealizowany i podsumowany **wnioskiem 7**. Wśród czynników ryzyka sprzyjających nieadekwatnej diecie Doktorantka zidentyfikowała **niższe wykształcenie, młodszy wiek i pierwszą ciążę**, natomiast wśród czynników ryzyka niższej aktywności rekreacyjnej i sportowej – **miejsce zamieszkania na wsi oraz podwyższony poziom stresu**. Jednocześnie Doktorantka zwróciła uwagę, że populacja nie będąca w grupach ryzyka nie wykazywała w pełni prawidłowych zachowań zdrowotnych w zakresie odżywiania i aktywności fizycznej. Wyniki te wykorzystane zostały do uzupełnienia wniosków praktycznych.

Kolejny **trzeci cel pracy również został zrealizowany** pozwalając na sformułowanie **wniosku 6**, że wiedza kobiet ciężarnych na temat żywienia i aktywności fizycznej w okresie ciąży jest niepełna i fragmentaryczna. Jednocześnie fakt większej wiedzy sprzyja lepszej jakości stosowanej diety, przyjmowaniu zalecanych suplementów i podejmowaniu aktywności rekreacyjnej. Potwierdziła się w ten sposób trzecia hipoteza pracy.

Czwarty cel badania pokrywał się z celem drugim i w streszczeniu pracy umieszczony jest łącznie z nim. Streszczenie pracy zawiera tylko 4 cele, co wydaje się bardziej logiczne.

Piąty, ostatni cel pracy, zakładający porównanie aktualnie obowiązujących polskich rekomendacji dotyczących zachowań prozdrowotnych w trakcie ciąży z wytycznymi międzynarodowymi również został zrealizowany, przede wszystkim w przeprowadzonej dyskusji i podsumowany **wnioskiem 10**. Doktorantka podkreśliła w nim fakt, że polskie rekomendacje, w odróżnieniu od europejskich, nie uwzględniają międzynarodowych zaleceń dotyczących aktywności fizycznej w ciąży oraz prawidłowego żywienia, natomiast w zakresie suplementacji kwasu foliowego, jodu, witaminy D i DHA oraz przyrostu masy ciała są z nimi zgodne.

Wyniki przeprowadzonego przez Doktorantkę badania są niezwykle ważne ze względu na uzyskanie informacji o jakościowej i ilościowej adekwatności żywienia w czasie ciąży w populacji kobiet zamieszkałych na terenie województwa mazowieckiego. Nadreprezentacja kobiet z wyższym wykształceniem w badanej próbie i związku poziomu wykształcenia z prawidłowymżywieniem napawa niepokojem o sytuację w województwach o niższym odsetku wykształconych kobiet.

Istotnym i nieco przerażającym jest uzyskany wynik badania dotyczący stanu psychicznego populacji: wysoki poziom stresu rozpoznano u 40% kobiet. Objawy wysokiego stresu i obniżonego nastroju często współistniały ze sobą. Miały one związek z niewłaściwymi zachowaniami prozdrowotnymi i nieprawidłowym przyrostem masy ciała w ciąży (**wniosek 9**). Potwierdziła się w ten sposób kolejna hipoteza badania. Jednocześnie Doktorantka sformułowała ósmy wniosek praktyczny o konieczności opracowania algorytmu postępowania u kobiet z ryzykiem depresji w ciąży.

Jak wspomniano powyżej **streszczenie pracy** zawiera tylko 4 cele, różniąc się nieco od całości pracy. Podobnie w streszczeniu podano, że styl życia jest determinantą zdrowia w 36%, w pracy podana jest wartość 38%. **Wykaz skrótów** opracowany jest bardzo starannie, wyjaśnienia obejmują oba języki polski i angielski.

Niezależnie od nielicznych uwag krytycznych będących obowiązkiem recenzenta, stwierdzam, że rozprawa doktorska lekarz Ewy Mierzejewskiej zatytułowana „Kompleksowa ocena zachowań prozdrowotnych i ich uwarunkowań wśród kobiet ciężarnych w kontekście aktualnych krajowych i międzynarodowych rekomendacji dotyczących postępowania w ciąży o prawidłowym przebiegu” spełnia warunki określone w art. 13 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych oraz i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. 2017 r. poz. 11789) i wnoszę do Rady Naukowej Instytutu Matki i Dziecka o dopuszczenie jej do publicznej obrony.

Jednocześnie wnioskuję do Rady Naukowej Instytutu Matki i Dziecka o wyróżnienie rozprawy doktorskiej Ewy Mierzejewskiej, której wyniki dostarczyły ważnych informacji na temat zachowań prozdrowotnych kobiet ciężarnych oraz poziomu ich wiedzy w tym zakresie pozwalając na sformułowanie 8 bardzo istotnych wniosków praktycznych. Wdrożenie ich ma szansę wpłynąć na zdrowie przyszłych pokoleń. Rozprawę wyróżnia także całościowe i przekrojowe podejście do tematu zachowań prozdrowotnych w ciąży z uwzględnieniem aspektu psychicznego.

dr hab. n. med. Ewa Romejko-Wolniewicz

7060343
Dr hab./n. med.
Ewa Romejko-Wolniewicz
Specjalista Ginekologii i Położnik
Endokrynolog