

Prof. dr hab. n. med. Przemysław Witek

Specjalista chorób wewnętrznych, endokrynologii i diabetologii

Kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych, Endokrynologii i Diabetologii

Wydział Lekarski; Warszawski Uniwersytet Medyczny

Mazowiecki Szpital Bródnowski; ul. L. Kondratowicza 8; 03-242 Warszawa



RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

lek. Ewy Mierzejewskiej

Po zapoznaniu się z rozprawą na stopień doktora nauk medycznych

lek. 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”

poniżej przedstawiam swoją opinię.

Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk medycznych

lek. 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”

I.UWAGI OGÓLNE

W związku z powołaniem mnie przez Radę Naukową Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie na recenzenta rozprawy doktorskiej Pani lek. Ewy Mierzejewskiej poniżej przedstawiam swoją opinię.

Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska lek. 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”* powstała pod kierunkiem naukowym prof. IMiD dr hab. n. o zdrowiu Katarzyny Szamotulskiej w Zakładzie Epidemiologii i Biostatystyki Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, którego Kierownikiem jest Promotor niniejszej rozprawy. Promotorem pomocniczym jest natomiast Dr n. med. Tomasz Maciejewski, Dyrektor Instytutu.

Od początku lat 90-tych ubiegłego stulecia tak w Polsce jak i w innych krajach tworzone są rozmaite wytyczne dotyczące wielu dziedzin opieki zdrowotnej. Wytyczne takie dotyczą także ciąży i postępowania w okresie okołoporodowym. Historycznie – jak słusznie zauważa Doktorantka – pierwsze polskie wytyczne dotyczące opieki okołokoncepcyjnej ukazały się w 1997 roku, a dotyczyły suplementacji kwasu foliowego. W 2006 roku powstały pierwsze kompleksowe rekomendacje polskie dotyczące opieki w ciąży fizjologicznej, które następnie – podobnie zresztą jak rekomendacje europejskie – ulegały ewolucji. Najbardziej znane rekomendacje dotyczą podaży kwasu foliowego, jodu czy DHA. Również zachowanie prawidłowej masy ciała jest nierozdzielnie powiązane z zasadami zdrowego żywienia oraz innymi składnikami szeroko pojętego stylu życia, takimi jak chociażby umiarkowana, regularna aktywność fizyczna czy unikanie używek w okresie ciąży. Pomimo istniejących rekomendacji wzrasta w społeczeństwie częstość nadwagi i otyłości, a problem ten coraz częściej zaczyna dotyczyć kobiet ciężarnych i planujących ciążę. Z praktyki klinicznej wiadomo, że pomimo istnienia rekomendacji w tym zakresie spora część kobiet w ciąży nie przestrzega prawidłowej podaży podstawowych witamin i mikroelementów.

Z tego powodu podjęty przez lek. Ewę Mierzejewską temat pracy naukowej dotyczący oceny zachowań prozdrowotnych u kobiet ciężarnych i zbadanie związków z aktualnymi rekomendacjami jest bardzo interesujący, ma oryginalny charakter i zasługuje na uznanie.

II. OCENA FORMALANA PRACY

Rozprawa liczy ogółem 171 stron tekstu i ma charakter typowy. Obejmuje wykaz skrótów, streszczenie w języku polskim i angielskim, właściwą część rozprawy, spis piśmiennictwa oraz wykaz tabel i rycin.

Streszczenie tak w języku polskim jak angielskim ma prawidłowy układ i pozwala na zwięzłe zapoznanie się z tematem i wynikami badań. **Wstęp** jest nieco nadmiernie rozbudowany i obejmuje 33 stron tekstu, które wprowadzają do omawianych w dalszej części rozprawy zagadnień oraz przedstawiają aktualny stan wiedzy na temat prawidłowego żywienia w ciąży, aktywności fizycznej w ciąży, używek oraz znaczenie rekomendacji w tym zakresie. Końcową część wstępu stanowi opis wybranych przez Doktorantkę narzędzi i kwestionariuszy. **Cele** pracy zostały sformułowane w sposób precyzyjny, brakuje być może sformułowania celu głównego i celów dodatkowych. Rozdział 4 formujący cele badania przedstawia też 3 interesujące hipotezy badawcze. **Wnioski** w liczbie 10 odpowiadają celom rozprawy. Interesujące i niekonwencjonalne jest również wyodrębnienie 8 wniosków praktycznych. Końcową składową pracy jest trafnie dobrane, specjalistyczne **piśmiennictwo** obejmujące 345 pozycji, z których większość stanowią artykuły opublikowane po 2010 roku. W skład rozprawy wchodzi łącznie 43 tabele i 22 ryciny.

Praca jest prawidłowo napisana pod względem językowym: język pracy jest poprawny i precyzyjny, argumentacja jest przejrzysta, a strona edytorska jest niezwykle staranna. Z punktu widzenia formalnego rozprawa doktorska lek. Ewy Mierzejewskiej nie budzi zastrzeżeń.

OCENA MERYTORYCZNA PRACY

Jak już wspomniano **wstęp** do prezentowanej pracy obejmuje 33 strony tekstu, jest czytelny, przejrzysty lecz miejscami nieco nadmiernie rozbudowany. Wydaje się, iż nie było konieczne zamieszczanie opisu tworzenia płytki nerwowej przy opisie suplementacji kwasu foliowego czy opisu hydroksylacji witaminy D gdyż zagadnienia te należą do już ugruntowanej wiedzy medycznej. W podrozdziale dotyczącym korzystnego wpływu witaminy E na przebieg ciąży Doktorantka w opisie zaleceń dotyczących diety bogatej w warzywa zaliczyła do nich także orzechy i nasiona.

W dalszej części pracy Doktorantka formułuje **cele** przeprowadzonych badań

Za cele te Doktorantka uznała:

1. Ocenę zgodności zachowań prozdrowotnych kobiet ciężarnych: prawidłowego żywienia (aspekty jakościowe i ilościowe), suplementacji witaminowej, przyrostu masy ciała w czasie ciąży, aktywności fizycznej, nałogów pod kątem rekomendacji obowiązujących w Polsce i na świecie.
2. Identyfikację społeczno-demograficznych, ekonomicznych i psychologicznych czynników ryzyka nieprawidłowych zachowań prozdrowotnych kobiet ciężarnych.
3. Ocenę poziomu wiedzy przyszłych matek na temat prawidłowego żywienia, przyrostu masy ciała i zalecanej aktywności fizycznej w ciąży oraz wpływu wiedzy na konkretne zachowania prozdrowotne.
4. Określenie grup najbardziej narażonych na niestosowanie się do rekomendacji odnośnie zachowań prozdrowotnych w czasie ciąży oraz najważniejszych kierunków działań profilaktycznych (w tym edukacyjnych) mających na celu przeciwdziałanie nieprawidłowościom.
5. Porównanie aktualnie obowiązujących polskich rekomendacji dotyczących zachowań prozdrowotnych w trakcie ciąży z wytycznymi międzynarodowymi pod kątem różnic w ich szczegółowości jako bazy do modernizacji wytycznych w Polsce i zalecanych kierunków edukacji kobiet w ciąży.

Wszystkie te cele zostały zrealizowane w prezentowanej rozprawie doktorskiej. Jak już wspomniano, cele pracy można było podzielić tak, aby cel 1 był celem głównym (odpowiada on głównemu tematowi i tytułowi rozprawy), a pozostałe 4 (2-5) były celami szczegółowymi. Z punktu widzenia językowego być może lepiej byłoby też aby w obrębie celu 1 oceniać zgodność zachowań prozdrowotnych „z rekomendacjami” obowiązującymi w Polsce i na świecie a nie „pod kątem”.

Następnie Doktorantka precyzyjnie charakteryzuje grupę badaną oraz zastosowane metody badawcze, opisuje grupę 150 kolejnych kobiet ciężarnych (po 50 w każdym trymestrze), metody jakościowe i ilościowe oceny żywienia, jego adekwatności, sposoby oceny niedoszacowania i przeszacowania spożycia energii w diecie oraz sposoby oceny wiedzy na temat prawidłowego żywienia i aktywności fizycznej w ciąży, a także w profesjonalny sposób opisuje zastosowane metody oceny statystycznej uzyskanych wyników. Testy statystyczne są odpowiednio dobrane i prawidłowo zastosowane. Wydaje się, iż w opisie metod oceny stężenia hemoglobiny powinno się użyć prawidłowego w języku polskim określenia „niedokrwistość” zamiast „anemia”, które ma charakter bardziej kolokwialny.

W dalszej części rozprawy Doktorantka przedstawia uzyskane **wyniki**. Sposób ich prezentacji jest prawidłowy, niezwykle logiczny i konsekwentny, a strona edytorska i graficzna 43 tabel i 22 rycin, które znajdują się w tekście jest bardzo staranna.

W dalszej części rozprawy Doktorantka przeprowadza dyskusję, omawiającą uzyskane, niezwykle bogate wyniki swoich badań. Dyskusja przeprowadzona jest w sposób prawidłowy i odnoszący się do polskich i zagranicznych rekomendacji, a także rozbudowanego piśmiennictwa, które zostało poddane krytycznej analizie w kontekście uzyskanych wyników pracy. Na uznanie zasługuje także przedstawienie ograniczeń prezentowanej pracy takich jak nadreprezentacja w badanej grupie osób z wyższym wykształceniem co może wpływać na zachowania zdrowotne czy ograniczenie badania do kobiet korzystających z opieki przedporodowej co może analogicznie wpływać na uzyskane wyniki. Niezależnie od wspomnianych ograniczeń należy stwierdzić, że sposób prowadzenia dyskusji świadczy o dużej znajomości poruszanych zagadnień i o dojrzałości naukowej Doktorantki.

Z punktu widzenia klinicznego i praktycznego jedną z najistotniejszych obserwacji Doktorantki jest wykazanie diety niedoborowej w zakresie kluczowych dla ciąży i rozwoju płodu witamin i mikroelementów u większości pacjentek, pomimo istnienia rekomendacji w tym zakresie, a zwłaszcza w odniesieniu do suplementacji kwasu foliowego, witaminy D, jodu oraz DHA. Z wyjątkiem suplementacji kwasu foliowego potencjalne niedobory w/w witamin mogą dotyczyć nawet 30-65% pacjentek. Co równie istotne, nawet u połowy ciężarnych może dochodzić do niedoboru żelaza, witaminy E czy wapnia. Dodatkowo Doktorantka wykazała – co również ma ogromne znaczenie kliniczne i praktyczne, że jedynie 30% kobiet ciężarnych wykonuje choćby rekreacyjną aktywność fizyczną oraz, że niewłaściwe zachowania zdrowotne współistnieją ze sobą, co podwyższa ryzyko powikłań ciąży w ujęciu tak krótko- jak i długoterminowym.

Na zakończenie swej pracy Doktorantka przedstawiła **10 wniosków** wynikających z przeprowadzonych badań. Wnioski te odpowiadają postawionym celom recenzowanej rozprawy doktorskiej. Niekonwencjonalnym, ale zasługującym na uznanie faktem jest dołączenie 8 wniosków praktycznych, które w oparciu o przeprowadzone badania przedstawiają propozycję poprawy istniejącej, niezadowolającej sytuacji w odniesieniu do suplementacji witaminy D, jodu, DHA czy żelaza w okresie ciąży oraz zmian w istniejących rekomendacjach w odniesieniu do niedoboru wapnia czy witaminy E zwłaszcza w grupach ryzyka tych niedoborów. Kolejne wnioski praktyczne obejmują postulaty dotyczące aktywności fizycznej w ciąży oraz zwiększenie znaczenia konsultacji dietetycznych i psychologicznych w okresie ciąży co przyczyniłoby się do lepszej kontroli masy ciała oraz zmniejszenia wpływu zaburzeń nastroju na ewentualny niekorzystny przebieg ciąży.

IV. WNIOSKI KOŃCOWE

W podsumowaniu mojej recenzji stwierdzam że Doktorantka lek. Ewa Mierzejewska potwierdziła umiejętność samodzielnego planowania i prowadzenia badań naukowych, prawidłowo gromadziła dane oraz prawidłowo dobrała i zastosowała metody statystyczne, które pozwoliły na uzyskanie oryginalnych wyników i sformułowanie wniosków, które odpowiadają założonym celom dysertacji.

Przedstawiona do mojej oceny rozprawa doktorska lek. Ewy Mierzejewskiej spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym (...) (Dz. U. nr 65 poz. 595 z późniejszymi zmianami) stawiane rozprawom na stopień doktora nauk medycznych.

Zwracam się zatem do Wysokiej Rady Naukowej Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie o dopuszczenie Pani lek. Ewy Mierzejewskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Jednocześnie, ze względu na bardzo wysoki poziom merytoryczny przedstawianej dysertacji, wyjątkowo dojrzały sposób prezentacji wyników, jakość ich opracowania, a także niezwykle praktyczny wymiar rozprawy i wniosków, które z niej wypływają zwracam się do Wysokiej Rady Naukowej Instytutu Matki i Dziecka o wyróżnienie tej rozprawy doktorskiej.

Z wyrazami szacunku-

