

Wiel. 29.01.2018
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
WYDZIAŁ LEKARSKI
M. Podhorska-Okołów
prof. dr hab. Marzenna Podhorska-Okołów

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu DZIEKANAT WYDZIAŁU LEKARSKIEGO	
wpl. dnia	26-01-2018
L.dz. DL	229/18
Znak sprawy DL	

Dr hab. n. med. Dorota Pawlik

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medium

Kraków

O c e n a

rozprawy na stopień doktora nauk medycznych lek. med. Karoliny Barańskiej

p. t.

„Ocena czynników ryzyka niepowodzeń w grupie noworodków urodzonych przed ukończeniem 29 tygodnia ciąży hospitalizowanych w Klinice Neonatologii UM we Wrocławiu”.

Niniejsza recenzja została sporządzona na wniosek Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z dnia 30 listopada 2017 roku. Recenzowana praca została napisana pod kierunkiem Promotora Pani Dr hab. n. med. Barbary Królak-Olejnik Kierownika Katedry i Kliniki Neonatologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. J. Mikulicza-Radeckiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

W rozprawie doktorskiej Pani Karolina Barańska, lekarz neonatolog, poświęciła uwagę szeroko dyskutowanemu problemowi, jakim jest przedwczesne urodzenie się dziecka. Szczególne zainteresowanie skierowała na wyodrębnienie czynników ryzyka niepowodzeń, jakie mogą występować w opiece nad skrajnie niedojrzałym wcześniakiem. Częstość przedwczesnych urodzeń utrzymuje się na stałym poziomie.

Dane Głównego Urzędu Statystycznego wskazują nawet na zauważalny wzrost częstości porodów przedwczesnych w ostatnich latach, i tak w okresie 2006-2016 zwiększyła się ona z 6,5% do 7,5%. W piśmiennictwie światowym, co autorka sama podkreśla, dostępnych jest wiele opracowań dedykowanych temu zagadnieniu. W swojej dysertacji autorka poddała analizie przebieg kliniczny z uwzględnieniem występowania powikłań oraz efekty opieki nad skrajnie niedojrzałym wcześniakiem w oparciu o dane pacjentów hospitalizowanych w Klinice Neonatologii we Wrocławiu. Jak wiadomo wyniki leczenia są dość istotnie związane z poziomem i zakresem opieki okołoporodowej w miejscu urodzenia i hospitalizacji pacjenta. Porównanie wyników własnych dokonań z tym, co przedstawiają inne ośrodki neonatologiczne jest bardzo przydatne w praktyce klinicznej. Pozwala zweryfikować stosowane metody leczenia, wprowadzić nowe jak również odnieść się do niepowodzeń w terapii. Nie można pomijać faktu, iż znajomość danych epidemiologicznych jest niezbędna dla prowadzenia dialogu z rodzicami w sytuacji, kiedy występuje zagrożenie porodem przedwczesnym. Szczególną sytuację stanowi tzw. jatrogeny poród przedwczesny, czyli zakończenie ciąży przed terminem z przyczyn medycznych matczynych bądź płodowych. Często konieczne jest podjęcie decyzji odnośnie optymalnego czasu zakończenia ciąży, aby możliwe było rozpoczęcie leczenia chorej na nowotwór matki. Takie sytuacje w ostatnim czasie spotykamy coraz częściej. Dane odnośnie rokowania, częstości występowania powikłań wcześniactwa pochodzące z ośrodka neonatologicznego, w którym dziecko będzie leczone pozwala na użycie w dyskusji wiarygodnych argumentów.

Opiniowana rozprawa składa się z sześciu głównych rozdziałów: wstęp, założenia i cele pracy, materiał i metody badań, omówienie wyników, dyskusja i wnioski. W kolejnych rozdziałach autorka przedstawia listę piśmiennictwa, streszczenie w języku polskim oraz

angielskim. Spis tabel, rycin, oraz lista skrótów i oznaczeń z tłumaczeniem pojęć anglojęzycznych, umieszczone zostały na początku dysertacji.

Ocena przedmiotowa pracy.

Wstęp do dysertacji doktorskiej lek. med. Karoliny Barańskiej stanowi kompleksowe i szczegółowe przedstawienie wiedzy, jaką zgromadziła doktorantka. Zakres jej świadczy o zaangażowaniu w problematykę, które stało się inspiracją do dalszej pracy naukowej. Wczesniactwo stanowi znaczący problem zdrowotny okresu okołoporodowego na całym świecie, zarówno pod względem częstości zgonów, ale także w aspekcie chorobowości dzieci urodzonych przedwcześnie. Nie można pominąć również konsekwencji finansowych, jakie ponosi system opieki zdrowotnej. Doktorantka podkreśla fakt, iż dostępnych jest wiele publikacji poświęconych zagadnieniu wczesniactwa uwzględniających ocenę czynników ryzyka niepowodzeń w leczeniu tych pacjentów. Jednakże nieliczne z nich poddają ocenie inne niż wiek płodowy czynniki rokownicze takie jak płeć, szacowana masa płodu, liczba płodów, prenatalna podaż steroidów czy choroby matki. Jednakże wobec zróżnicowanych wyników leczenia wcześniaków autorka postanowiła kompleksowo ocenić niepowodzenia w oparciu o ocenę przebiegu klinicznego pacjentów Kliniki Neonatologii. Wiadomo, bowiem, że wyniki leczenia są bezpośrednio związane z ośrodkiem prowadzącym terapię.

Wstęp zawiera wszystkie konieczne dla zapoznania się z analizowanym zagadnieniem informacje dotyczące wczesniactwa. Na wstępie autorka przedstawia bardzo szczegółowo dane epidemiologiczne. Przedstawiając definicję wczesniactwa autorka zwraca uwagę na rozbieżności w kwalifikowaniu noworodków do odpowiednich grup dojrzałości wynikające z pominięcia dokładnej analizy czasu urodzenia. Brak dokładnej oceny czasu trwania ciąży w tygodniach i dniach może generować takie błędy. W

dalszej części wstępu autorka przedstawia przyczyny wcześniactwa ze szczególnym uwzględnieniem aspektów rokowniczych. W części „Konsekwencje wcześniactwa” podkreślony został fakt, iż wcześniactwo powinno być traktowane, jako znaczący problem zdrowotny wpływający, na jakość dalszego życia nie tylko noworodka urodzonego przedwcześnie, ale także jego rodziny oraz całej społeczności, w której żyje. W tej części przedstawione zostały w sposób wyczerpujący kliniczne aspekty stanów określanych, jako powikłania wcześniactwa. Autorka zwraca szczególną uwagę na te, które istotnie wpływają na prognozowanie odnośnie przeżywalności, rozwoju dziecka czy jego stanu zdrowia w dorosłości.

To, co skłoniło autorkę dysertacji do zmierzenia się z problematyką wcześniactwa jest utrzymująca się na stałym poziomie, a nawet podwyższająca się liczba porodów przedwczesnych pomimo stale dokonującego się postępu w opiece perinatalnej. Jest to naturalne zjawisko, ponieważ poprawa opieki perinatalnej wydłuża czas trwania ciąży zagrożonych porodem przedwczesnym do momentu, w którym stan kliniczny dziecka upoważnia do podejmowania zabiegów ratujących jego życie. Tym samym wzrasta liczba pacjentów najbardziej narażonych na występowanie powikłań związanych z wcześniactwem. Dla tej właśnie grupy pacjentów wyselekcjonowanie czynników ryzyka niepowodzeń w opiece po urodzeniu jest niezmiernie ważne, również ze względu na konieczność podejmowania decyzji o wdrożeniu terapii bądź odstąpieniu od niej, jeżeli miałyby mieć znamiona uporczywości. Uwagi dotyczące motywów podjęcia wspomnianego tematu autorka zebrała w rozdziale pt. " Założenia i cele pracy".
Pozwolę sobie jednakże wyrazić jedno zastrzeżenie. Autorka stwierdza, iż „w Polsce od wielu lat nie opublikowano danych dotyczących tej grupy pacjentów, a badania przeprowadzone w Klinice Neonatologii będącej ośrodkiem III stopnia referencyjności

mogą z dużym prawdopodobieństwem pozwolić na ocenę skali problemu w kraju”.

Ocena czynników ryzyka, przeżywalności, częstości występowania powikłań powinna być systematyczna i obejmować wszystkie ośrodki neonatologiczne w kraju. Pomimo wprowadzenia standardu postępowania z noworodkiem urodzonym przedwcześnie można zauważyć pewne różnice w opiece okołoporodowej, które mogą istotnie wpływać na wyniki leczenia.

W rozdziale „Materiał” autorka podaje kryteria włączenia pacjentów do analizy. Oceną objęto 116 noworodków urodzonych przed 29 tygodniem trwania ciąży. Kryterium wyłączającym z badania było urodzenie się dziecka poza Szpitalem Uniwersyteckim jak również odesłanie pacjenta do innego szpitala. Nie rezygnowałabym z analizy tych danych. Porównanie wyników leczenia dzieci, które były transportowane do ośrodka referencyjnego po urodzeniu z tymi, które urodziły się „na miejscu” byłoby interesujące. Od dawna wiadomo, że transport „in utero” jest korzystniejszy dla dziecka i związany z mniejszą ilością powikłań. Ilość skrajnie niedojrzałych wcześniaków, które rodzą się poza ośrodkiem referencyjnym i wymagają transportu bezpośrednio po urodzeniu jest informacją, która nie może być pomijania przy omawianiu opieki nad ciężarną z zagrożeniem porodem przedwczesnym. Również nie zrezygnowałabym z pozyskania danych o dzieciach odesłanych z ośrodka neonatologicznego. W moim odczuciu te dane mogą sugerować pewne rozwiązania organizacyjne, ułatwić planowanie dostępności specjalistów czy też rozszerzenie zakresu procedur realizowanych w ośrodku neonatologicznym.

Czytając kolejny rozdział „Metodyka badań” zapoznajemy się z parametrami, które zostały poddane analizie. Autorka wybrała te, które najistotniej wpływają na przebieg okresu okołoporodowego, dzięki czemu ich opis jest przejrzysty a ilość danych

dogodna do analizy. Na przyszłość zasugerowałabym poświęcić więcej uwagi ocenie postępowania bezpośrednio po urodzeniu. Postępowanie terapeutyczne z noworodkiem w tym czasie określanym, jako „złote minuty” istotnie wpływa na rokowanie.

Analiza statystyczna została przeprowadzona prawidłowo, a wyniki przedstawione w sposób bardzo szczegółowy. Umieszczone w tekście tabele ułatwiają percepcję wielu danych, stanowiących treść badania naukowego. Ich forma graficzna jest bardzo przystępna i klarowna. Przedstawione dane są ciekawe i przydatne w praktyce klinicznej, a zwłaszcza te dotyczące noworodków urodzonych „na granicy przeżywalności”. Jest to, bowiem obszar najtrudniejszych decyzji; trudny zarówno w zakresie ich podejmowania jak i poszukiwania argumentów do rozmów z rodzicami. Wiedza o tym, czy podanie steroidów matce czy też wykonanie cięcia cesarskiego zwiększy szanse wcześniaka skrajnie niedojrzałego czy też pozostanie bez wpływu może być pewnym ułatwieniem w podjęciu decyzji o przebiegu leczenia. Przedstawione przez autorkę wyniki stanowią czytelne tło do dyskusji.

„Dyskusja” została przedstawiona w sposób interesujący. Zasób wiedzy, jaki zgromadziła autorka oraz przeprowadzenie analizy porównawczej uzyskanych wyników z danymi przedstawionymi w piśmiennictwie pozwala czytelnikowi nie tylko dogłębnie zapoznać się z zagadnieniem, ale także odnaleźć materiał przydatny w codziennej pracy w oddziale neonatologicznym. Rozdział ten świadczy nie tylko o szerokiej wiedzy doktorantki, ale także o zdolności analitycznego myślenia i właściwego wyciągania wniosków. Badania przeprowadzone na potrzeby poniższej rozprawy doktorskiej stanowią cenny materiał do ich kontynuacji, na większej grupie pacjentów, być może, jako badanie wieloośrodkowe. Ideałem byłoby stworzenie bazy danych, prostej w obsłudze i czytelnej umożliwiającej w każdej chwili dostęp do danych pozwalających

śledzić postęp w dziedzinie neonatologii, identyfikować te obszary, które wymagają szczególnej uwagi oraz określać profil opieki zdrowotnej dla noworodków urodzonych przedwcześnie uzależniony od częstości występujących powikłań wcześniactwa.

Przedstawienie zagadnienia przez lek. med. Karolinę Barańską w dysertacji zatytułowanej *„Ocena czynników ryzyka niepowodzeń w grupie noworodków urodzonych przed ukończeniem 29 tygodnia ciąży hospitalizowanych w Klinice Neonatologii UM we Wrocławiu”* świadczy o zaangażowaniu autorki w wybraną tematykę. Statystyczne opracowanie tylko pozornie wydaje się mało interesujące i przydatne. Podjęcie opracowania tematu to zadanie trudne. Panuje powszechna niechęć do opracowań epidemiologicznych wynikająca z braku dobrze zaplanowanych, łatwych do obsługi baz informacji. W posumowaniu chcę jednak podkreślić kilka ważnych, dla mnie, jako praktyka klinicznego, aspektów. Szybki wgląd w rezultaty naszych działań pozwala ocenić ich efektywność, porównać ją z innymi ośrodkami o podobnym profilu, aby zidentyfikować te obszary, w których konieczna jest weryfikacja skuteczności wykonywanych procedur. Ważnym, ale często niedocenianym w praktyce klinicznej aspektem jest wykorzystywanie danych epidemiologicznych do podejmowania decyzji o wdrażaniu terapii u noworodków urodzonych na granicy przeżycia. Zawsze działania te poprzedza rozmowa z rodzicami. Posiadanie danych, które mogą stanowić argumentację w takim dialogu jest bardzo ważne, zwłaszcza, jeżeli pochodzą one z ośrodka neonatologicznego, w którym urodzi się dziecko. Drugi aspekt o podobnym etycznym wymiarze to konieczność wcześniejszego zakończenia ciąży z powodu choroby matki np. nowotworowej. Przed lekarzami i rodzicami staje dylemat wyboru optymalnego terminu porodu, aby zwiększając szanse dziecka nie ograniczyć dostępności do leczenia matce. Takich przypadków spotykam w praktyce coraz więcej.

Nie posiadając danych o możliwości przeżycia, o częstotliwości występujących powikłań trudno podejmuje się decyzje.

Praca napisana jest bardzo starannie i poprawnie stylistycznie, analiza statystyczna uzyskanych wyników została przeprowadzona wnikliwie, a wnioski poprawnie sformułowane. Dostrzega się dojrzały sposób przedstawiania wyników uzyskanych w drodze analizy. Zwraca uwagę duża ilość piśmiennictwa, która podkreśla szczególne zaangażowanie autorki i zainteresowanie problemem.

Praca, w mojej opinii zasługuje na dopuszczenie kandydatki do dalszych etapów przewodu doktorskiego, o co zwracam się uprzejmie do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

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

Kraków dnia 22.01.2018 r.



Dr hab. n. med. Dorota Pawlik