



UNIwersytet Medyczny IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

Katedra i Klinika Neonatologii

Kierownik: dr hab. med. Barbara Królak-Olejnik, prof. nadzw.

Wrocław, 25.06.2019

RECENZJA

**rozprawy doktorskiej lek. Małgorzaty Napieralskiej,
pt.: „Ocena perinatalnych czynników ryzyka oraz parametrów
antropometrycznych noworodków urodzonych przez matki w Zakładzie
Karnym dla kobiet w Grudziądzu”**

Jakość opieki prenatalnej, wpływ warunków i środowiska życia matki oraz jej stan zdrowia na rozwój płodu i stan noworodka po urodzeniu, stanowi szczególnie istotny temat zdrowia publicznego w ochronie zdrowia. Niedostępna albo niewystarczająca opieka nad ciężarnymi może wpływać na przebieg okresu perinatalnego i stan noworodka. Standard opieki okołoporodowej obowiązujący w Polsce od 2012r., a znowelizowany w 2018r. (Dz.U. poz.1756 z 2018r.) w sposób kompleksowy obejmuje organizację opieki sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu oraz nad noworodkiem. Standard obowiązuje we wszystkich podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej. Natomiast społeczność więzienna, wśród której znajdują się kobiety odbywające karę więzienia, szczególnie ciężarne, a także urodzone przez nie dzieci znajduje się pod opieką więziennej ochrony zdrowia. Jediną placówką w Polsce, gdzie znajduje się więzienny oddział ginekologiczno - położniczy jest Zakład Karny nr 1 w Grudziądzu. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych regulują rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości. Kobiety ciężarne dwa miesiące przed planowanym terminem porodu przenoszone są do oddziału ginekologiczno - położniczego we wskazanym zakładzie karnym. Ponadto matki

mają możliwość odbywania kary pozbawienia wolności wraz z dziećmi do ukończenia przez nie trzeciego roku życia we wskazanych zakładach karnych (w Polsce - Zakłady Karne w Grudziądzu i w Krzywańcu). Zgodnie z europejskimi i światowymi zaleceniami kobiety w ciąży i w okresie okołoporodowym, należy otoczyć opieką medyczną i psychologiczną, biorąc pod uwagę przede wszystkim dobro dziecka. Szczególnie istotny jest dostęp do właściwego żywienia, edukacji podczas ciąży, przygotowania do porodu, opieka okołoporodowa powinna być zbliżona do opieki dostępnej poza więzieniem. Niemniej jednak spotykane są przykłady nieludzkiego i poniżającego traktowania kobiet w ciąży. Wobec szczególnej sytuacji kobiet odbywających karę więzienia istnieją kontrowersje dotyczące między innymi wpływu opieki prenatalnej na stan zdrowia noworodków urodzonych w zakładach karnych. W świetle powyższych zagadnień, temat podjęty przez Doktorantkę należy uznać za aktualny, bardzo interesujący i ważny zwłaszcza, że najprawdopodobniej stanowi pierwsze opracowanie tego typu danych w Polsce. Ze względu na niewielką grupę kobiet rodzących w więzieniach (ok 0,01% urodzeń w kraju) brak jest wiarygodnych danych na temat stanu klinicznego dzieci. Bardzo ograniczone są również doniesienia z zagranicznych ośrodków więziennych.

Rozprawa doktorska lek. Małgorzaty Napieralskiej ma układ typowy - 132 strony maszynopisu, w tym rozdział I i II, które stanowią wprowadzenie do tematu, cel pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusja, obserwacje i wnioski, streszczenie w języku polskim i angielskim, spis wykresów i tabel - 30 wykresów i 7 tabel, spis skrótów, oraz 249 pozycji piśmiennictwa.

We wstępie Doktorantka umiejętnie i kompetentnie wprowadza czytelnika w problematykę przedmiotu badań i uzasadnia motywację ich podjęcia. Jasno i wyczerpująco przedstawia zarówno dane dotyczące sytuacji kobiet ciężarnych osadzonych w zakładach karnych - organizację prawną i administracyjną, a także opiekę medyczną w okresie porodu oraz w okresie macierzyństwa. W drugiej części wstępu bardzo szczegółowo omawia czynniki wpływające na stan zdrowia noworodków, w tym poza schorzeniami matki uzależnienia i używki. Bardzo dokładnie przeanalizowano sposób zakończenia ciąży w aspekcie stanu noworodka po urodzeniu, prezentując dane epidemiologiczne zarówno Polskie, jak i światowe. Omówione zostały kryteria oceny noworodka po urodzeniu z uwzględnieniem skali Apgar i badaniem fizykalnym z pomiarami antropometrycznymi.

Celem pracy była ocena opieki medycznej nad kobietami ciężarnymi, rodzącymi i matkami odbywającymi karę więzienia oraz analiza stanu zdrowia noworodków, a także ocena wpływu opieki perinatalnej na parametry antropometryczne i stan kliniczny noworodków urodzonych przez te matki. Szczególnie ważnym elementem celu pracy była ocena

przestrzegania medycznych standardów opieki nad kobietą ciężarną w więzieniu i jej noworodkiem.

Badania prowadzono w jedynym w Polsce więziennym oddziale ginekologiczno - położniczym w Grudziądzu, gdzie rocznie odbywa się ok.30 - 40 porodów kobiet odbywających karę więzienia (ok. 0,01% urodzeń w kraju). Przeprowadzono analizę retrospektywną dokumentacji medycznej 113 noworodków urodzonych przez kobiety osadzone w Zakładzie Karnym nr 1 w Grudziądzu w latach 2011 – 2014. Wszystkie kobiety były pełnoletnie. Najmłodsza matka miała 18 lat, najstarsza 42 lata. Poddane analizie noworodki urodziły się w terminie porodu z ciąż pojedynczych. Grupę kontrolną stanowiła dokumentacja 113 noworodków dobranych losowo urodzonych przez matki nieobciążone wyrokiem. Wszystkie dzieci zarówno grupy badanej jak i kontrolnej przysły na świat w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu. Analizie poddane zostały dane z dokumentacji ginekologiczno-położniczej matek (wiek, kolejność ciąży i porodu, zaburzenia przebiegu ciąży, infekcje i nałogi) oraz dane noworodków uzyskane w pierwszych trzech dobach życia. Ponadto dokonano analizy pozyskanych danych z badania przesiewowego słuchu, z wykorzystaniem informacji z kwestionariusza PPPBSuN oraz wyników pomiaru otoemisji akustycznej, wykonanych za pomocą aparatu Oto Read „Interacoustic”. Do analizy pomiarów antropometrycznych wykorzystano siatki centylowe Fenton. Uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (Nr KB - 411/216), a także zgodę władz penitencjarnych oraz dyrekcji Regionalnego Szpitala Specjalistycznego w Grudziądzu na przeprowadzenie analizy retrospektywnej danych zawartych w dokumentacji medycznej. Zastosowane metody statystyczne zostały właściwie dobrane i szczegółowo opisane. Wyniki badań opisano w tekście i przedstawiono w formie wykresów i tabel.

W rozdziale wyniki Doktorantka umieściła zarówno charakterystykę grupy jak również analizę danych dotyczących ciężarnych, matek i dzieci. Średnia wieku wszystkich kobiet zarówno z grupy badanej, jak i kontrolnej wynosiła 28,2 lat, Według analizowanej dokumentacji więźniarek udział matek rodzących po raz pierwszy wynosi prawie 24%. Wśród kobiet nieobarczonych wyrokiem więzienia odsetek ten był istotnie większy i wynosi 42%.

Spośród schorzeń wpływających negatywnie na przebieg ciąży, w grupie badanej najczęstszym powikłaniem były infekcje wewnątrzmaciczne stwierdzone w istotnie wyższym odsetku niż w grupie kontrolnej. Nadciśnienie tętnicze, niedokrwistość i inne schorzenia towarzyszące ciąży nie występowały częściej niż w grupie kontrolnej. Uznany czynnikiem ryzyka zaburzeń rozwoju płodu i noworodka są uzależnienia i nałogi kobiety ciężarnej. 55% kobiet ciężarnych odbywających karę więzienia paliło papierosy, 12% przyjmowało różnego rodzaju używki, a 9% nadużywało alkohol, natomiast grupy

kontrolnej tylko 6% kobiet paliło papierosy, a wywiad w kierunku używek i alkoholu był ujemny. Wśród zażywających narkotyki 43% było nosicielkami HCV, 14% - HIV. Wśród kobiet grupy kontrolnej nie stwierdzono danych w dokumentacji medycznej w tym zakresie. Charakterystykę matek umieściłabym w rozdziale materiał i metody. Natomiast dane dzieci urodzonych przez te matki w rozdziale wyniki.

Większość porodów odbyła się siłami natury zarówno w grupie kontrolnej, jak i badanej. Wśród kobiet rodzących w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym wykonano 27% cięć cesarskich, przy czym kobiety z Zakładu Karnego rzadziej kończyły ciążę porodem operacyjnym niż kobiety z grupy kontrolnej (22% vs 31%). Wśród wskazań do cięć cesarskich stan po cięciu cesarskim w grupie badanej stanowił 1/3 wskazań, podczas gdy w grupie kontrolnej - 1/4 wskazań. Urodzeniowa masa ciała noworodków w obu grupach wahała się od 2240 g do 4740 g. Masa ciała dzieci urodzonych przez osadzone wynosiła średnio 3200 g, natomiast średnia masa urodzeniowa dzieci spoza więzienia wynosiła 3507 g. Najczęstszym powikłaniem okresu adaptacyjnego były zaburzenia oddychania o różnym nasileniu, wymagające tlenoterapii biernej i/lub wspomaganie oddechu w systemie CPAP. W diagnostyce infekcji okołoporodowej noworodka kierowano się wynikami CRP, morfologii krwi (wskaźnik I/T) oraz rzadziej poziomem prokalcytoniny. Istotne dla rozpoznania były też niepokojące objawy kliniczne. Noworodki leczone z powodu rozpoznanej na podstawie w/w kryteriów infekcji okołoporodowej stanowiły w grupie badanej 13%, natomiast w grupie kontrolnej 17%, i w tych grupach dzieci wdrożono leczenie z powodu infekcji okołoporodowej.

W dyskusji lek. Małgorzata Napieralska porównała własne obserwacje i wyniki z danymi uzyskanymi z literatury. Piśmiennictwo zostało dobrze dobrane zarówno polskie, jak i angielskie, co świadczy o doskonałej analizie tematu.

Doktorantka podkreśla, że kobiety osadzone w Zakładzie Karnym to w większości osoby z wywiadem obciążonym infekcjami i nałogami, o złym statusie socjoekonomicznym. Wobec szczególnej sytuacji kobiet odbywających karę więzienia istotna jest troska, o jakość opieki okołoporodowej, w tym opiekę nad ciężarną, rodzącą oraz matką i dzieckiem. Mimo licznych obciążeń mogących wikłać przebieg ciąży u kobiet osadzonych w jednostkach penitencjarnych właściwa opieka położniczo-ginekologiczna pozytywnie wpływa na stan noworodków.

Wnioski przedstawione przez Doktorantkę w pełni odpowiadają założonym celom pracy. Zmieniłabym kolejność przedstawionych wniosków oraz nieznacznie wniosek 4 i 5, jako pierwszy napisałabym

1. Standardy medyczne opieki nad kobietą ciężarną i jej noworodkiem odpowiadają dostępnym w środowisku poza więzieniem. (wniosek 2.)

2. Poziom i jakość opieki perinatalnej w zakładzie karnym wpływa pozytywnie na stan zdrowia noworodków urodzonych przez kobiety odbywające karę więzienia.
3. Diagnostyka chorób zakaźnych w ciąży, ocena wskazań do cięć cesarskich, badania przesiewowe i kontynuacja diagnostyki ewentualnych zaburzeń słuchu są bardziej przestrzegane wśród ciężarnych odbywających karę więzienia, niż w oddziałach położniczo-noworodkowych poza więzieniem.
4. Czynnikiem ryzyka przebiegu ciąży kobiet osadzonych w zakładzie karnym najbardziej wpływającymi na rozwój dziecka w przyszłości są infekcje przenoszone drogą płciową oraz uzależnienia i nałogi.
5. Świadczenie usług medycznych w zakładzie karnym jest skuteczne i powinno być priorytetem dla zapewnienia dalszej poprawy opieki położniczo-ginekologicznej i właściwego stanu zdrowia noworodków urodzonych przez matki osadzone w jednostkach penitencjarnych.

Doktorantka poprzedziła wnioski ciekawymi obserwacjami wynikający z przeprowadzonej oceny retrospektywnej danych. Warto zwrócić uwagę na najistotniejsze z nich - Wśród kobiet odbywających karę więzienia obserwowano większy odsetek wykonanych badań w kierunku HIV, HCV oraz HBV niż w grupie kobiet rodzących poza więzieniem. Profilaktyką okołoporodową natomiast objęto w Zakładzie Karnym zaledwie połowę nosicielek GBS. Nikotynizm i narkomania znacznie częściej występowały wśród ciężarnych odbywających karę więzienia. Liczba cięć cesarskich natomiast była mniejsza w porównaniu z grupą kontrolną, a dominującymi wskazaniami do zakończenia ciąży cięciem cesarskim był stan po cięciu cesarskim i stan zagrożenia niedotlenieniem płodu. Liczba noworodków obciążonych przynajmniej jednym czynnikiem ryzyka uszkodzenia słuchu była większa wśród dzieci matek odbywających karę więzienia niż wynikało to z danych literaturowych oraz z porównania z grupą kontrolną.

Z obowiązku recenzenta muszę zwrócić uwagę na drobne niedociągnięcia, błędy stylistyczne i maszynowe. Do analizy pomiarów antropometrycznych wykorzystano siatki centylowe Fenton. Należy pamiętać, że siatki te mają zastosowanie dla noworodków urodzonych przedwcześnie, w ocenie retrospektywnej natomiast analizowano tylko noworodki urodzone po ukończeniu 37 tygodnia ciąży, czyli urodzone w terminie porodu, dlatego nie zastosowano siatek WHO lub rekomendowanych dla noworodków w Polsce. Dane pozyskane z siatek dla wcześniaków są znacznie zawyżone i uzyskane wartości nie mogą być porównywane z danymi w Polsce czy świecie. Nieprawidłowy wynik badania słuchu nie jest jednoznaczny z niedosłuchem, wymaga ponownej kontroli w ośrodku laryngologicznym o wyższym poziomie referencyjności, zarówno we wstępie jak i analizie wyników napisano „Zarówno w grupie badanej jak i kontrolnej u połowy dzieci, które

nieprawidłowo odpowiedziały na badanie TEOAE wysunięto podejrzenie niedosłuchu jednostronnego”. Wykonywano badania przesiewowe zapewne w dniu poprzedzającym wypis, natomiast bardzo rzadko leki ototoksyczne, w tym gentamycyna daje wczesny nieprawidłowy wynik tego badania, zatem nie należałoby używać sformułowania „Dla 113 badanych dzieci z ZK nieprawidłową odpowiedź TEOAE otrzymano u 3 z 11 dzieci leczonych gentamycyną (27,3%). W grupie kontrolnej u żadnego dziecka leczonego gentamycyną nie stwierdzono zaburzeń w TEOAE”, ponieważ być może inne czynniki były przyczyną nieprawidłowego wyniku badania przesiewowego. W omówieniu wyników również zostało napisane, iż „Wskazaniem do stosowania leków ototoksycznych były zawsze infekcje w okresie okołoporodowym”. Czy infekcje były potwierdzone bakteriologicznie? Jak długo stosowano antybiotykoterapię?. Czy dzieci były kierowane do ponownego badania słuchu? W kolejnej analizie danych dotyczących infekcji z grupy TORCH w ciąży wykazano, iż są one najczęstszym czynnikiem ryzyka uszkodzeń słuchu noworodków i występują statystycznie częściej dzieci matek odbywających karę więzienia. Jakie potwierdzone infekcje z tej grupy stwierdzano u osadzonych? Czy dzieci wymagały leczenia po urodzeniu?

W omówieniu wyników często dokonywano powtórzeń danych w tekście, tabelach i wykresach (np. Tabela I i Wykres 4 powtórzenie danych dotyczących powikłań przebiegu ciąży, Tabela II i wykres 11 - danych dotyczących oceny wg skali Apgar dzieci matek palących papierosy, Tabela V i Wykres 30 - danych dotyczących włączonego leczenia),

Natomiast wykres 19 i 20 „Ocena wg skali Apgar zależnie od sposobu zakończenia ciąży w latach 2011 – 2014” przedstawiono w formie wartości średniej. Skala Apgar powinna być przedstawiona jako mediana i wartości min i max. Podobnie jak skala na osi, gdzie podano wartości dziesiętne, należałoby je zmienić na wartości tylko całkowite. Średnia arytmetyczna często przyjmuje wartości ułamka, nawet w sytuacjach, kiedy ułamkowa wartość nigdy nie ma prawa wystąpić w rzeczywistości. W wykazie piśmiennictwa w poz. 36, 48, piśmiennictwa artykuł cytowany został podany w pełnej nazwie, nie jak ogólnie przyjęto zgodnie z Index Medicus, podobnie w poz. 41 nazwa Gin Pol powinna zostać zastąpiona Ginekol Pol, w poz. 151 – podano tylko 1. autora et al, w pozostałych 3 et al. Nie zacytowano aktualnych rekomendacji dotyczących zespołu alkoholowego - Kociszewska-Najman B, Pietrzak B, Mazanowska N. et al. Zaburzenia rozwoju płodu spowodowane spożywaniem alkoholu przez kobietę w ciąży. Karmienie piersią a alkohol. Ginekologia i Perinatologia Praktyczna 2017;2 (4):176–190, ani aktualnej publikacji dotyczącej cytomegalii wrodzonej - Lisowska-Mikołajków D, Mikołajków A, Reczuch J, Królak-Olejnik B. Congenital Cytomegalovirus infection - still a relevant problem (based on own experience and literature. Dev Period Med. 2018;22(1):49-57

Jednakże uwagi, pytania i drobne edycyjne uchybienia nie zmieniają wysokiej wartości tej cennej, poznawczej i mającej praktyczne aspekty pracy.

Rozprawa stanowi samodzielny i twórczy dorobek najprawdopodobniej pierwszej w Polsce analizy czynników ryzyka i stanu noworodków pochodzących z ciąż kobiet osadzonych w Zakładzie Karnym, analizy tak istotnej dla dalszej jakości życia najmniejszych pacjentów.

Rozprawa lek. Małgorzaty Napieralskiej, pt.: „Ocena perinatalnych czynników ryzyka oraz parametrów antropometrycznych noworodków urodzonych przez matki w Zakładzie Karnym dla kobiet w Grudziądzu” odpowiada merytorycznym i formalnym wymogom stawianym na stopień doktora nauk medycznych oraz spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. 2003 nr 65, poz. 595 z późniejszymi zmianami).

Wnoszę zatem do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu o dopuszczenie lek. Małgorzaty Napieralskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab.n.med. Barbara Królak-Olejek, prof.nadzw.



