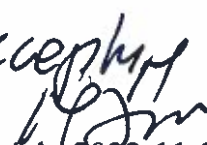


Prof. dr hab. med. Krzysztof Preis
81-824 Sopot
ul. Armii Krajowej 141-A/2
tel. 601.620.110; mail: kpreis@wp.pl

Akceptuję

Gdańsk, 2022-11-20

**Rada Dyscypliny Nauk Medycznych
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
ul. Żwirki i Wigury 61
02-091 Warszawa**

**RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ
lek. Joanny Kacperczyk-Bartnik
pt.: „Wyniki położnicze u pacjentek z przedwczesnym pęknięciem
błon płodowych przed 37. tygodniem ciąży”,
której promotorem jest p. prof. dr hab. med. Krzysztof Czajkowski**

Przedłożona mi do oceny rozprawa doktorska lek. Joanny Kacperczyk-Bartnik jest 57-stronicowym opracowaniem opartym o zestawienie **3 prac oryginalnych** opublikowanych w recenzowanych czasopismach o łącznej wartości **3,664 pkt. IF** oraz **120 pkt. MEiN**. W tych publikacjach Doktorantka jest pierwszym autorem.

We **Wstępie** Doktorantka wprowadza nas w zagadnienie problemu przedwczesnego pęknięcia błon płodowych z następowym odpływaniem płynu owodniowego. Takie zdarzenia prowadzą nieuchronnie do porodu przedwczesnego ze wszystkimi możliwymi konsekwencjami dla matki i noworodka wcześniaczego. Co prawda, obecna opieka perinatalna potrafi przedłużyć ciążę zwiększając dojrzałość dziecka oraz czas na farmakologiczne przygotowanie płuc płodu do życia pozałożonowego, ale zawsze budzi niepokój związany z możliwym rozwinięciem się zakażenia.

Za cel pracy Doktorantka postawiła sobie:

1. sprawdzenie czy istnieją różnice w występowaniu powikłań matczynych i noworodkowych w grupie pacjentek rodzących przed ukończonym 37. tygodniem ciąży, u których wystąpiło przedwczesne pęknięcie błon płodowych w porównaniu do pacjentek, które urodziły przedwcześnie?
2. sprawdzenie, czy schemat postępowania wyczekującego, polegający na wnikliwej obserwacji dobrostanu matki i płodów oraz włączeniu sterydoterapii i profilaktycznej antybiotykoterapii, stosowany u pacjentek w ciążach pojedynczych jest równie bezpieczny, tj. pozwala osiągnąć podobne wyniki położnicze u pacjentek w ciążach bliźniaczych?
3. przeanalizowanie czynników mogących wpływać na zwiększone ryzyko rozwinięcia zaburzeń infekcyjnych i zaburzeń oddychania w grupie noworodków pacjentek w ciążach pojedynczych z przedwczesnym pęknięciem błon płodowych.

W pierwszej z powiązanych publikacji pt. *„Comparison of maternal characteristics, pregnancy course, and neonatal outcome in preterm births with and without prelabor rupture of membranes”*, Doktorantka przedstawiła wyniki położnicze kobiet w ciążach pojedynczych rodzących przedwcześnie oraz wyniki noworodkowe z uwzględnieniem wystąpienia przedwczesnego pęknięcia błon płodowych.

Jedną z najbardziej zauważalnych różnic w wywiadzie między badanymi grupami pacjentek dotyczyła częstości występowania nadciśnienia tętniczego oraz jego konsekwencji dla przebiegu ciąży. Nie stwierdzono różnic w częstości występowania niewydolności cieśniowo-szyjkowej między analizowanymi grupami. Nie stwierdzono istotnych różnic w częstości występowania zaburzeń infekcyjnych u noworodków w ciągu 72 h od narodzin. W badaniu nie zaobserwowano różnic w częstości występowania dysplazji oskrzelowo-płucnej między noworodkami pacjentek z przedwczesnym pęknięciem błon płodowych i z zachowanymi błonami płodowymi

Druga publikacja pt. „*Results of expectant management in singleton and twin pregnancies complicated by preterm premature rupture of membranes*” poruszony został temat przedwczesnego pęknięcia błon płodowych i uzyskanych wyników położniczych u pacjentek w ciążach bliźniaczych. Celem autorów było sprawdzenie czy schemat postępowania wyczekującego, polegający na wnikliwej obserwacji dobrostanu matki i płodów oraz włączeniu sterydoterapii i profilaktycznej antybiotykoterapii, stosowany u pacjentek w ciążach pojedynczych (n=299) jest równie bezpieczny, tj. pozwala osiągnąć podobne wyniki położnicze u pacjentek w ciążach bliźniaczych.

Nie zaobserwowano istotnych statystycznie różnic między grupami odnośnie odsetka ciąż zakończonych porodem w ciągu 72 godzin. W grupie pacjentek w ciążach bliźniaczych stwierdzono wyższy odsetek ciąż zakończonych metodą cięcia cesarskiego, jednak odsetek wykonanych pilnych cięć cesarskich był podobny w obu grupach. W przypadku wyników noworodkowych również zaobserwowano więcej podobieństw niż różnic między analizowanymi grupami.

W trzeciej publikacji pt. „*Risk factors associated with neonatal infectious and respiratory morbidity following preterm premature rupture of membranes*” autorzy analizowali czynniki mogące wpływać na zwiększone ryzyko rozwinięcia zaburzeń infekcyjnych i zaburzeń oddychania w grupie noworodków pacjentek w ciążach pojedynczych z przedwczesnym pęknięciem błon płodowych.

Nie zaobserwowano, aby czas odpływania płynu owodniowego powyżej 48 godzin lub powyżej 7 dni zwiększał częstość występowania analizowanych powikłań. W badaniu nie zaobserwowano zależności między dodatnim wynikiem posiewu a ryzykiem rozwinięcia u noworodka infekcji o wczesnym początku.

Natomiast, zaobserwowano związek między wystąpieniem zaburzeń ze strony układu oddechowego a niższą masą urodzeniową, hipotrofią i płcią noworodka.

W Podsumowaniu Doktorantka lek. Joanna Kacperczyk-Bartnik przedłożyła spójny tematycznie cykl trzech prac opisujących problem przedwczesnego pęknięcia

błon płodowych, porównania tej grupy ciężarnych do grupy bez wystąpienia tej patologii oraz również odniosła się do problemu ciąży wielopłodowych.

Na przeprowadzenie tych badań Doktorantka uzyskała zgodę Komisji Bioetycznej.

Wnioski łączne wywiedzione z tych publikacji wskazują, że najbardziej istotnymi czynnikami ryzyka rozwinięcia powikłań infekcyjnych są niski wiek ciążowy w momencie pęknięcia błon płodowych oraz porodu, a także dodatni wynik posiewu z szyjki macicy oraz niska masa urodzeniowa noworodka.

Wykazano również, że czas odpływania płynu owodniowego nie zwiększa ryzyka powikłań infekcyjnych oraz zaburzeń oddychania u noworodka.

Doktorantka wskazuje również, że postępowanie wyczekujące przyjmowane w celu dalszego dojrzewania płodu oraz ew. zastosowania sterydoterapii nie wpływa na częstość powikłań infekcyjnych oraz wykazała uzyskiwanie podobnych wyników położniczych w ciążach pojedynczych i bliźniaczych.

Wykazano większe znaczenie wieku ciążowego w chwili porodu i masy urodzeniowej noworodka niż samej patologii przedwczesnego pęknięcia błon płodowych.

Przedłożone osiągnięcie naukowe opiera się na 46 pozycjach **piśmiennictwa** prawidłowo dobranego. Znajdujemy też w opracowaniu streszczenia w języku polskim i angielskim oraz stosowne oświadczenia o współautorstwie i zaangażowaniu w prace.

W podsumowaniu mojej recenzji, oceniam przedłożoną Rozprawę Doktorską Doktorantki jako wartościową i ciekawą o dużej wartości poznawczej oraz o istotnym, współczesnym znaczeniu klinicznym do wykorzystania na każdym szczeblu opieki perinatalnej, przy czym Doktorantka wykazała się stosowną wiedzą teoretyczną i umiejętnością samodzielnego prowadzenia pracy naukowej oraz wnioskowania, co pozytywnie ocenili recenzenci poszczególnych czasopism naukowych.

Niezwykle ważna jest też wspomniana możliwość zastosowania klinicznego uzyskanych wyników i wniosków.

Mimo obowiązku krytycznej roli recenzenta, nie mam uwag do rozprawy tak w zakresie merytorycznym jak i językowo-edytorskim.

Uważam, że przedłożona mi do oceny rozprawa doktorska lek. Joanny Kacperczyk-Bartnik spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14.03.2003 r. roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 z późn. zm.) w związku z art. 179 ust. 1 Ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018r. poz.1669 z późn. zm.) oraz przedkładam mój wniosek o dopuszczenie lek. Joanny Kacperczyk-Bartnik do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. med. Krzysztof Preis
specjalista położnictwa i ginekologii
specjalista perinatologii
nr rej.: 1283492 tel. 601 620 110

