



INSTYTUT PSYCHIATRII I NEUROLOGII

ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa

tel. 22 4582-510, fax 22 842-40-87

e-mail: wichniak@ipin.edu.pl

III Klinika Psychiatryczna

Kierownik Kliniki: Prof. dr hab. Adam Wichniak

Akceptuję
HJW

Warszawa, 2023-07-25

Recenzja rozprawy doktorskiej lek. Ewy Drozdowicz-Jastrzębskiej „Ocena objawów klinicznych i markerów biologicznych depresji u kobiet po porodzie” wykonanej w Katedrze i Klinice Psychiatrycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Recenzowana rozprawa doktorska lek. Ewy Drozdowicz-Jastrzębskiej poświęcona jest depresji poporodowej. Jest to istotny problem zdrowotny, który występuje od około siedmiu do kilkunastu procent kobiet po porodzie. Powoduje nie tylko cierpienie kobiety, ale także negatywnie wpływa na tworzenie się więzi pomiędzy dzieckiem a matką oraz na rozwój dziecka. W ciężkich epizodach depresji poporodowej możliwe jest wystąpienie zachowań samobójczych w tym samobójstwa rozszerzonego, czyli zabicie przez matkę własnego dziecka. Wysokie rozpowszechnienie zaburzeń nastroju w okresie poporodowym powoduje, że stanowią one istotne wyzwanie dla systemów opieki zdrowotnej. Z tych powodów podjęcie przez Doktorantkę badań w tym obszarze oceniam wysoko. Warto podkreślić, że wykonanie badania wymagało podjęcia współpracy naukowej pomiędzy Kliniką Psychiatryczną a I Kliniką Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a to właśnie podejmowanie badań interdyscyplinarnych daje największą szansę na powstawanie nowej wiedzy.

Rozprawa doktorska przygotowana jest w sposób staranny. Obok typowego dla prac doktorskich wstępu opisującego badaną jednostkę chorobową, zawiera rozdziały wskazujące cel pracy, opisujące materiał i metody oraz wyniki badania. Zwiera także omówienie badań, wnioski, wykaz piśmiennictwa, streszczenie w j. polskim i angielskim oraz bardzo czytelny spis treści, wykaz tabel i rycin, które są pomocne w lekturze pracy. Do pracy dołączona jest również opinia komisji bioetycznej WUM, jakoś jej skanu jest jednak na tyle niska, że nie jest w pełni czytelne, że była to opinia pozytywna. Informacja taka jest podana w tekście pracy. Łącznie rozprawa doktorska ma 113 stron, zwiera 39 rycin, 13 tabel i 209 pozycji

piśmiennictwa w tym cytowania dwóch prac Doktorantki powiązane z tematem pracy doktorskiej.

Wstęp teoretyczny opisuje depresję jako jednostkę chorobową. Dobór zagadnień i sposób ich przedstawienia wskazują, że Doktorantka ma dużą wiedzę i doświadczenie w diagnozowaniu i leczeniu tej choroby, stosuje właściwe nazewnictwo i dostrzega braki w wiedzy na temat depresji. Drobne niedociągnięcia to oznaczanie piątej wersji klasyfikacji Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego DSM-5, cyfrą rzymską, a nie arabską. Błędnie przedstawiony jest przebieg wydarzeń w opisie historii Achillesa bohatera Iliady Homera.

Celem pracy doktorskiej była ocena objawów klinicznych i markerów biologicznych depresji u kobiet we wczesnym okresie poporodowym. Rozdział poświęcony celowi pracy nie zawiera bardziej szczegółowego opisu pytań i hipotezy badawczych, co zwykle jest wyraźnie wskazywane w pracach doktorskich i pozwala też na właściwy dobór metod statystycznych.

W badaniu oceniono łącznie 119 kobiet, w średnim wieku $31,0 \pm 4,2$ lat, które odbyły poród w I Klinice Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Pacjentki zostały zbadane przy pomocy ustrukturyzowanego wywiadu uwzględniającego dane demograficzne oraz przy zastosowaniu skal psychometrycznych. Od uczestniczek badania pobierano także krew w celu oznaczenia wybranych markerów biologicznych – estradiolu, interleukiny 6 oraz interleukiny 10. W opisie badanej grupy uwagę zwraca, że aż 83% uczestniczek badania wskazało posiadanie wyższego wykształcenia. Jak Doktorantka może to wyjaśnić i w jaki sposób taki rozkład poziomu wykształcenia w badanej grupie mógł wpłynąć na wyniki badania?

Objawy depresyjne stwierdzono u 14,3% badanych kobiet w ocenie Skalą Depresji Hamiltona oraz u 11,8% kobiet w ocenie Edynburską Skalą Depresji Poporodowej. Ponad 30% badanych kobiet miało objawy bezsenności w ocenie Ateńską Skalą Bezsenności. W opisie tych wyników Doktorantka używa określenia „spełniając kryteria depresji” oraz „spełniając kryteria bezsenności”. Nie jest to w mojej ocenie właściwe, skale kliniczne mierzą obecność i nasilenie objawów. Stwierdzenie ich występowania nie jest jednak tożsame z spełnieniem kryteriów diagnostycznych dla danej choroby.

Ważną częścią badania była ocena czynników ryzyka występowania objawów depresyjnych. Stwierdzono, że na ryzyko występowania objawów depresyjnych w ocenie Skalą Depresji Hamiltona istotnie wpływa nasilenie lęku oceniane Skalą Lęku Hamiltona i nasilenie

bezsenności w ocenie Ateńska Skalą Bezsenności. Natomiast w ocenie Edynburską Skalą Depresji Poporodowej na ryzyko występowania objawów depresyjnych obok nasilenia lęku w ocenie Skalą Lęku Hamiltona wpływał stan cywilny pacjentek. Są to praktyczne wskazówki dla personelu medycznego na co zwracać uwagę sprawując opieką na kobietami w ciąży i w okresie połogu. Poza pytaniem o nastrój, należy też pytać o lęk, jakość snu i ocenić wsparcie społeczne. Biorąc pod uwagę, że lęk często dotyczy przebiegu porodu oraz tego jak kobieta poradzi sobie z opieką na dzieckiem oraz o zdrowie dziecka, niezwykle ważne są też właściwa opieka nad kobietą i informowanie jej o planowanym postępowaniu.

Obok bezsenności w badaniu oceniono również objawy innego zaburzenia snu – zespołu niespokojnych nóg (RLS). Występował on u kilkunastu % kobiet zgłaszających objawy bezsenności w ocenie Ateńska Skalą Bezsenności. Jest to wynik warty zapamiętania, jak również to, że najczęstszą przyczyną RLS w ciąży jest niedobór żelaza, objawiający się bardzo niskimi stężeniami ferrytyny, czemu można zapobiec poprzez właściwą suplementację żelaza w czasie ciąży.

W wykonanych oznaczeniach laboratoryjnych nie stwierdzono istotnych różnic pomiędzy grupami kobiet z i bez objawów depresyjnych oraz pomiędzy kobietami z i bez objawów bezsenności.

W omówieniu wyników Doktorantka zestawia uzyskane przez siebie wyniki z danymi z piśmiennictwa. Kilukrotnie używa przy tym określenia „nasze badanie wykazało”, co nie jest właściwe w przypadku rozprawy doktorskiej, która ma tylko jednego autora.

Wnioski z pracy przedstawione są w formie aż 13 punktów, co zaciera trochę główny przekaz pracy. Jest nim to, że występowanie objawów depresyjnych i bezsenności u kobiet po porodzie jest częste. Największy wpływ na ryzyko występowania objawów depresyjnych po porodzie ma odczuwanie lęku, doświadczenie bezsenności i stan cywilny kobiety. Natomiast liczne czynniki, które często są w tym kontekście oceniane jak wiek, wykształcenie, źródło dochodu, liczba wcześniejszych ciąż i porodów, rodzaj porodów, karmienie piersią i poród przedwczesny nie mają aż tak istotnego wpływu.

Na podstawie wykonanej oceny stwierdzam, że przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska spełnia warunki ustawowe określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. 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 2018r.

Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018r. poz. 1669 z późn. zm.). Na tej podstawie mam zaszczyt przedłożyć Radzie Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wnioski o dopuszczenie lek. Ewy Drozdowicz- Jastrzębskiej do dalszych etapów postępowania doktorskiego.

W związku z interdyscyplinarnym charakterem podjętych badań obejmujących oceny z zakresu psychiatrii, medycyny snu, metod laboratoryjnych oraz we współpracy z inną jednostką organizacyjną WUM, w populacji pacjentów innej niż w miejscu pracy Doktorantki składam również wnioski o wyróżnienie rozprawy.



prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Adam Wichniak
Kierownik III Kliniki Psychiatrycznej
Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Kierownik III Kliniki Psychiatrycznej
Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

prof. dr hab. n. med i n. o zdr. Adam Wichniak