

Prof. zw. dr hab. med. Grzegorz Dzida
Oddział Diabetologii
Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Lublin, 8.stycznia 2021r.

Ocena rozprawy doktorskiej lek. Magdaleny Doleckiej-Ślusarczyk:

*„Ocena wpływu cukrzycy ciążowej na stan noworodka
i wystąpienie powikłań u matki. Analiza przydatności
klinicznej starych i nowych kryteriów rozpoznawania
cukrzycy ciążowej”*

Cukrzyca ze względu na jej pandemiczny charakter stanowi poważny problem społeczny o charakterze globalnym. Natura cukrzycy na charakter ponadpokoleniowy. Szczególnym typem cukrzycy jest tzw. cukrzyca ciążowa, której pojawienie się w czasie ciąży oddziałuje silnie na rozwijający się płód i może powodować konsekwencje zdrowotne u dziecka nawet w jego dorosłym życiu. Tak więc wczesne rozpoznanie i prawidłowe leczenie cukrzycy pojawiającej się w ciąży jest kluczowe dla prawidłowego rozwoju płodu. Rozpoznanie cukrzycy pojawiającej się w czasie ciąży nie stanowi już zagadnienia dyskusyjnego. Natomiast pojawiające się w ciąży zaburzenia gospodarki węglowodanowej, nie spełniające powszechnie uznawanych kryteriów rozpoznania zwane cukrzycą ciążową, stanowiły i stanowią nadal przedmiot kontrowersji i dyskusji między diabetologami a ginekologami-położnikami. W 2013 roku WHO opracowała nowe kryteria rozpoznania cukrzycy ciążowej natomiast ich implementacja napotkała opór. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne już w 2014 roku dostosowało swoje zalecenia do nowych kryteriów WHO, ale burzliwe dyskusje nad ich użytecznością

trwały kilka lat. Zastanawiano się nad ich sensownością i użytecznością. Te jednak można było ocenić obiektywnie dopiero w kilka lat po ich zastosowaniu. Stąd z wielkim zainteresowaniem zapoznałem się z dysertacją doktorską lek. Magdaleny Doleckiej-Ślusarczyk.

Temat rozprawy wybrany przez Doktorantkę i jej Promotora uważam za wciąż aktualny i uzasadniony praktycznie.

Przedstawiona do recenzji rozprawa ma układ typowy dla dysertacji doktorskich i składa się ze 158 stron druku ilustrowanego licznymi rycinami oraz zawiera wiele tabel. Brakuje jednak w pracy ich jednolitej numeracji oraz spisu, który ułatwiłby lekturę.

Pracę rozpoczyna spis treści po którym następuje wykaz stosowanych w tekście skrótów. Kolejny rozdział stanowi kompetentnie napisane wprowadzenie w obszar badawczy obejmujące 32 strony. Szczególnym walorem tego rozdziału jest jego skondensowana forma. Rozdział ten zawiera wszystkie najistotniejsze informacje uzasadniające podjęcie przez Doktorantkę i Promotora Dra hab. med. Zbigniewa Siudaka-profesora UJK tego zadania badawczego.

W następnej części dysertacji jasno precyzuje cel pracy, którym było zweryfikowanie w codziennej praktyce klinicznej skuteczności obecnych kryteriów IADPSG 2010 tożsamyh z kryteriami WHO 2013 (PTD 2014) w rozpoznawaniu cukrzycy ciążowej w populacji ciężarnych województwa świętokrzyskiego. Porównanie je z kryteriami WHO z 1999 roku (PTD 2013) celem określenia korzyści z zastosowania nowych kryteriów, a także zidentyfikowaniu ich potencjalnych wad. Doktorantka podaje również 6 celów szczegółowych

W następnym rozdziale „Materiały i metody” Doktorantka pisze, że do badania włączono ciężarne leczone w Przyszpitalnej Poradni Diabetologicznej oraz Klinice Ginekologii i Położnictwa Wojewódzkiego Szpitala Zespołonego w Kielcach w okresie od marca 2016 do września 2018. Kryterium włączenia do badania było rozpoznanie u pacjentki GDM wg kryteriów PTD 2013 lub PTD 2014 lub przynależność pacjentki do grupy ryzyka zachorowania na

cukrzyce ciążową. Badanie miało charakter obserwacyjny. Do analizy włączono łącznie 223 pacjentki. Spośród 173 pacjentek ze zdiagnozowanym i leczonym GDM, 142 spełniało nowe kryteria GDM (grupa A- 82%). Pozostałe 31 pacjentek (grupa B- 18%) spełniały jedynie stare kryteria (PTD 2013). 50 pacjentek stanowiących grupę C nie spełniało kryteriów rozpoznania GDM, lecz były obarczone czynnikami ryzyka. Niezwykle cennym elementem badania było wykonywanie testu OGTT w 6-12 tygodni po rozwiązaniu. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej właściwie dobranymi testami statystycznymi.

Wyniki Autorka prezentuje w dwóch rozdziałach dysertacji, przy czym w rozdziale 5 skupia się na analizie jedno- i wielo-czynnikowej.

Grupy A i B nie różniły się pod względem częstości występowania czynników ryzyka rozwoju cukrzycy ciążowej oraz większości powikłań noworodkowych. W grupie A istotnie częściej niż w grupie B występowała hipotrofia (13% vs 6%) i wcześniactwo (17% vs 6%). Cennymi zdaniem recenzenta są charakteryzujące się wysoką dokładnością modele predykcyjne dla konieczności wdrożenia insulinoterapii oraz wystąpienia stanu przedcukrzycowego po ciąży.

W następnym rozdziale dysertacji Doktorantka omawia uzyskane wyniki w oparciu o dobrze dobraną aktualną literaturę światową. Na podkreślenie zasługuje fakt, że Autorka ustosunkowuje się do uzyskanych wyników z dużą ostrożnością, zdając sobie sprawę z ograniczeń przeprowadzonych badań własnych. Dyskusja jest usystematyzowana i odnosi się do wszystkich badanych aspektów pracy ze szczególnym uwzględnieniem predykcji powikłań noworodkowych oraz powikłań u matki.

Pracę podsumowuje 7 wniosków. Wszystkie wnoszą istotne elementy do współczesnej wiedzy klinicznej. Zdaniem recenzenta na podkreślenie zasługują wnioski nr 1,4,6 i 7.

Następnie czytelnik znajduje zestawienie piśmiennictwa. Jest ono aktualne, dobrze dobrane, obejmuje 164 pozycje literaturowe. Na zakończenie Autorka

umieszcza streszczenia w języku polskim i angielskim, odzwierciedlające najważniejsze aspekty pracy.

Jako recenzent chciałbym w czasie publicznej obrony dysertacji uzyskać odpowiedź Doktorantki na następujące pytania:

1. Czy w codziennej praktyce stosuje w dalszym ciągu również „stare” kryteria rozpoznania GDM i jak planuje opiekę nad ciężarnymi tej grupy (tj. spełniającymi tylko „stare” kryteria)?
2. Czy stratyfikacja ryzyka zaburzeń gospodarki węglowodanowej po rozwiązaniu sprawdza się w codziennej praktyce?
3. Jak tłumaczyć związek niższego stężenia cholesterolu frakcji HDL z większym ryzykiem konieczności insulinoterapii u pacjentek z GDM, czy jest to tylko zależność statystyczna?

Reasumując, całość rozprawy oceniam bardzo dobrze. Temat pracy jest niezwykle praktyczny i interesujący. Cel pracy został w pełni osiągnięty w oparciu o prawidłowo dobrane instrumentarium kliniczne. Uzyskane wyniki badań omówione zostały ze świadomością ograniczeń badań własnych.

Wnioski kończące pracę dowodzą, że cel badania został w pełni realizowany.

Przedstawiona do recenzji praca stanowi własny dorobek naukowy Autorki i świadczy o umiejętności samodzielnego przeprowadzenia badań w oparciu o odpowiednie instrumentarium badawcze, stanowiąc oryginalne rozwiązanie problemu naukowego.

Uzyskane wyniki wnoszą element nowości do współczesnego stanu wiedzy a także niosą ze sobą ważny aspekt praktyczny.

Wniosek końcowy:

Rozprawa doktorska lek. Magdaleny Doleckiej-Ślusarczyk spełnia warunki obowiązującej Ustawy (art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki Dz. U. z 2016 r. poz. 882) odnośnie stopnia doktora nauk medycznych, bowiem:

- 1. Rozprawa stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego;**
2. Doktorantka wykazała ogólną wiedzę teoretyczną w dyscyplinie nauki medyczne;
3. Doktorantka wykazała się umiejętnością samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

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. 2018 poz.1669), mam zaszczyt i przyjemność zwrócić się do Wysokiej Rady Naukowej Instytutu Nauk Medycznych Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach z wnioskiem o dopuszczenie lek. Magdaleny Doleckiej-Ślusarczyk do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. med. GRZEGORZ DZIDA
Specjalista chorób wewnętrznych,
hipertensjolog, diabetolog
7471222

Prof. dr hab. med. Grzegorz Dzida