

Dr hab. n. med. Małgorzata Wójcik
Klinika Endokrynologii Dzieci i Młodzieży,
Katedra Pediatrii, Instytut Pediatrii
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Kraków, 19. października 2020 r.

Recenzja rozprawy doktorskiej lekarz Magdaleny Doleckiej-Ślusarczyk pt. „Ocena wpływu cukrzycy ciążowej na stan noworodka i wystąpienie powikłań u matki. Analiza przydatności klinicznej starych i nowych kryteriów rozpoznania cukrzycy ciążowej” napisanej pod kierunkiem dr hab. n. med. Zbigniewa Siudaka prof. UJK w Kielcach przy współpracy z promotorem pomocniczym dr n. med. Agnieszką Rajtar-Ciosek.

Z dużym zainteresowaniem i przyjemnością przeczytałam przedstawioną mi do recenzji rozprawę doktorską lekarz Magdaleny Doleckiej-Ślusarczyk.

Praca liczy 158 stron. Struktura pracy jest czytelna, podział na poszczególne części prawidłowy, logiczny, zgodny z zasadami przygotowania rozprawy doktorskiej o typie monografii. Zrozumienie przedstawionych treści ułatwiają liczne, starannie przygotowane ryciny i przejrzyste tabele. Bibliografia pracy zawiera 164 pozycje starannie wyselekcjonowanego piśmiennictwa.

Przedmiotem pracy jest analiza problematyki związanej z dokonanymi w ostatnich latach zmianami kryteriów rozpoznania cukrzycy ciążowej, stanowiącej najczęstsze powikłanie metaboliczne występujące u kobiet ciężarnych. Zaburzenia metabolizmu glukozy u ciężarnych są obecnie jednym z najważniejszych interdyscyplinarnych zagadnień integrujących specjalistów w dziedzinach diabetologii, ginekologii i położnictwa, endokrynologii, chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, endokrynologii, anestezjologii i intensywnej terapii oraz neonatologii i pediatrii. Chociaż w ostatnim dwudziestoleciu

standardy opieki nad kobietami w ciąży chorującymi na cukrzycę uległy znaczącej poprawie, to nadal obserwuje się występowanie niekorzystnych konsekwencji tej choroby zarówno w odniesieniu do samych pacjentek, jak i ich dzieci. W celu poprawy tego stanu liczne towarzystwa naukowe i gremia ekspertów nieustannie pracują nad opracowaniem coraz doskonalszych kryteriów diagnostycznych i algorytmów postępowania. Z punktu widzenia lekarzy praktyków, szczególnie tak różnych, jak wymienione powyżej specjalności takie jednoznaczne wytyczne postępowania wydają się być niezbędne. Czy jednak obecnie obowiązujące kryteria diagnostyczne są doskonałe? Trudnej odpowiedzi na to pytanie podjęła się autorka recenzowanej rozprawy doktorskiej.

Doktorantka na podstawie zebranego materiału własnego dokonała krytycznej analizy przydatności „starych” i „nowych” kryteriów rozpoznania cukrzycy ciążowej. Niezwykle starannie przeprowadzona analiza statystyczna pozwoliła na sformułowanie konkretnych wniosków, z których w mojej ocenie najważniejszym jest stwierdzenie, że „Leczenie dietą i monitorowanie glikemii powinno być zaproponowane każdej ciężarnej spełniającej stare kryteria GDM, ponieważ stosunek potencjalnych korzyści do strat jest znaczący”. Nie mniej ważny jest przedstawiony w pracy model predykcyjny ułatwiający przewidywanie przyszłych wskazań do konieczności wprowadzenia insulinoterapii na podstawie wyników badań biochemicznych uzyskanych już w chwili rozpoznania cukrzycy ciążowej.

W całości oceniam pracę doktorską bardzo dobrze, a poniżej zamieszczam uwagi, do których autorka będzie mogła się odnieść podczas publicznej obrony.

1. Z uwagi na to, że grupę badaną stanowiły kobiety proponowałabym zastąpienie określeń „pacjenci” „pacjentów” słowami „pacjentki” „pacjentek” (str. 80, 106, 112).
2. Rozwinięcie skrótów SGA i LGA (str. 5) jest trudne w języku polskim. Zgodnie z przyjętą nomenklaturą sformułowania te odnoszą się jednak nie tylko do masy ciała, ale też do długości ciała i obwodu głowy. Zatem rozwinięcia skrótów powinny brzmieć odpowiednio: noworodek za mały do czasu trwania ciąży oraz noworodek za duży do czasu trwania ciąży, ewentualnie wymiary ciała za małe do czasu trwania ciąży, wymiary ciała za duże do czasu trwania ciąży.
3. We wprowadzeniu (str. 13) przywołując wyniki prac innych autorów doktorantka napisała, że „Wiele badań randomizowanych sugeruje, że ryzyko GDM może być zmniejszone poprzez zastosowanie diety, ćwiczeń fizycznych i zmiany stylu życia, szczególnie, gdy interwencje

te są wdrażane w I lub na początku II trymestru”. W kolejnym akapicie natomiast, że „W kolejnym badaniu wykonanym na populacji ciężarnych z BMI powyżej 30 kg/m² u których dokonywano interwencji edukacyjnej na temat żywienia, nie zaobserwowano zmniejszenia ilości powikłań związanych z GDM, mimo edukacji dietetycznej”. Ponieważ stwierdzenia są sprzeczne ich zestawienie wymaga komentarza.

4. Na stronie 12 autorka użyła dość niejasnego sformułowania „Predyspozycję rozwoju GDM dziedziczy się raczej wielogenowo”, które wymaga rozwinięcia i wyjaśnienia.

5. Szczególnie zainteresowała mnie część analizy dotycząca powikłań cukrzycy ciążowej w okresie okołoporodowym u kobiet oraz nieprawidłowości stwierdzanych u noworodków. Stworzone modele predykcyjne wskazują na związki pomiędzy wartościami glikemii w chwili rozpoznania cukrzycy ciążowej a występowaniem określonych zaburzeń. Wątpliwości budzi jednak nieuwzględnienie w analizie takich czynników jak: podjęcie leczenia, jego rodzaj, skuteczność i efekt. Te czynniki, obok wyników badań biochemicznych w chwili rozpoznania cukrzycy, wydają się jednak mieć istotne znaczenie w osiąganiu celu jakim jest jak najbardziej fizjologiczne rozwiązanie ciąży i urodzenie zdrowego dziecka.

Pomimo drobnych krytycznych uwag wynikających z obowiązku recenzenckiego, uważam że zaprezentowana rozprawa na stopień doktora nauk medycznych stanowi rozwiązanie oryginalnego zagadnienia naukowego o dużej wartości poznawczej i użytkowej. W mojej ocenie praca całkowicie spełnia wymogi stawiane rozprawie doktorskiej.

Niniejszym mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Naukowej Instytutu Nauk Medycznych Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach wniosek o dopuszczenie lekarz Magdaleny Doleckiej-Ślusarczyk do dalszych etapów przewodu doktorskiego, a także wnioskuję o wyróżnienie przedłożonej rozprawy doktorskiej.

Dr hab. n. med. Małgorzata Wójcik

