

Ocena rozprawy na stopień doktora nauk medycznych
lek. med. Małgorzaty Jarnot
pt. "Wpływ drobnoustrojów identyfikowanych w drogach rodnych na
występowanie powikłań okołoporodowych"

W przedstawionej do oceny pracy lekarz medycyny Małgorzata Jarnot postawiła sobie za cel analizę związku między mikroflorą narządów płciowych kobiet ciężarnych a występowaniem powikłań okołoporodowych.

Praca ma układ typowy. We wstępie autorka omawia szczegółowo wpływ różnorodnych infekcji na występowanie patologii ciąży począwszy od ciąży wczesnej – wady rozwojowe, poronienia, do ciąży zaawansowanej- choroby płodu, powikłania okołoporodowe.

Następnie Autorka omawia rodzaje patogenów najczęściej izolowanych z dróg płciowych kobiet i ich wpływ na płód oraz matkę. Co ważne podkreśla, że kolonizacja pochwy przez dany szczep może przebiegać bez objawów klinicznych, natomiast może spowodować zarówno ciężkie zakażenia noworodka, jak i zakażenia połogowe u matki.

Szczególnie zakażenia paciorkowcowe przebiegające u matki w czasie ciąży bezobjawowo mogą powodować ciężkie powikłania. Wprowadzenie obowiązkowych badań bakteriologicznych w czasie ciąży i okołoporodowej profilaktyki antybiotykowej znacznie zmniejszyło zachorowalność i śmiertelność noworodków i matek.

Autorka cytuje pracę przedstawiającą teorię, iż zakażenie gronkowcami koagulazo-ujemnymi u matek może przyczyniać się do wystąpienia objawów mózgowego porażenia dziecięcego. Jest to niezwykle ważna obserwacja, gdyż dotychczas przyjmowano, że za rozwój tej ciężkiej patologii noworodka odpowiada wyłącznie sposób prowadzenia porodu.

Kolejną część wstępu Autorka poświęca immunologicznym mechanizmom reakcji odpornościowych u kobiet w ciąży.

Dotychczas dość dokładnie poznano i udokumentowano wpływ infekcji paciorkowcami beta hemolizującymi na występowanie infekcji u noworodka i powikłań infekcyjnych u matki. Natomiast niewiele uwagi poświęcano znaczeniu zakażeń inną florą bakteryjną na powikłania okołoporodowe, dlatego też celem pracy Autorki była retrospektywna ocena wpływu flory identyfikowanej w drogach rodnych ciężarnych w okresie okołoporodowym na przebieg tegoż okresu ze szczególnym uwzględnieniem powikłań. Autorka oceniała także stan urodzeniowy noworodka.

Badanie obejmowało 957 pacjentek z rozpoczynającą się czynnością skurczową, które na podstawie wymazu bakteriologicznego z kanału szyjki podzielono na 2 grupy: 564 pacjentki z dodatnimi posiewami bakteriologicznymi i 401 pacjentek z posiewami ujemnymi. Na podstawie przeglądu dokumentacji medycznej Autorka przeanalizowała rodzaj patogenu, termin wystąpienia porodu, sposób rozwiązania ciąży, wystąpienie przedwczesnego odplynięcia płynu owodniowego, przebieg III okresu porodu i jego powikłania, jak: niekompletne łożysko, atonia macicy, utrata krwi, częstość zabiegów instrumentalnej kontroli jamy macicy oraz parametry urodzeniowe noworodków: punktację wg skali Agar w 1 i 10 min życia i masę urodzeniową.

Na podstawie uzyskanych wyników Autorka stwierdziła występowanie różnorodnej flory bakteryjnej w drogach rodnych, z wyraźną przewagą *Staphylococcus koagulazo-ujemny* i *Actinetobacter baumani*. Nie wykazała statystycznie częstszego występowania porodu przedwczesnego między

grupami, ale już PROM występował istotnie częściej u pacjentek z grupy badanej (4 krotnie częściej).

Autorka stwierdza współwystępowanie mieszanych infekcji u 42 % kobiet zakażonych *Staphylococcus MRSA* i 40% zakażonych *Actinetobacter baumani*.

W grupie badanej istotnie częściej była potrzeba dokonania zabiegu ręcznego wydobycia łożyska. Grupę badaną charakteryzowała większa utrata krwi przy porodzie siłami natury >500ml i > 1000 ml przy cięciu cesarskim. Częstsze były także krwotoki po PSN w grupie badanej .

Na podstawie uzyskanych wyników Autorka wyciąga wniosek, iż dodatnie posiewy bakteriologiczne znacząco podwyższają ryzyko przedwczesnego odpłynięcia płynu owodniowego i innych powikłań okołoporodowych, takich jak : atonia macicy, konieczność ręcznego wydobycia łożyska i zwiększona utrata krwi w III okresie porodu.

Uzyskane wyniki stanowią cenny wkład w wyjaśnienie przyczyn poważnych powikłań okołoporodowych i zwracają uwagę na konieczność starannego nadzoru ciężarnych kobiet, również pod kątem infekcji pochwy i kanału szyjki macicy, jako prewencji powikłań porodu.

Co prawda we wniosku 3 Autorka stwierdza, że dodatni posiew bakteriologiczny u rodzących nie miał wpływu na stan urodzeniowy noworodka, ale nie jest celem pracy dalsza obserwacja stanu zdrowia i rozwoju dzieci-ocena ogranicza się do punktacji w 1 i 10 min życia oraz oceny masy ciała.

Ciekawą kontynuacją rozpoczętych badań byłaby ocena powikłań infekcyjnych u noworodków i matek w dalszych dobach po porodzie w grupie z dodatnimi posiewami z kanału szyjki macicy w okresie okołoporodowym.

We wniosku 2 Autorka nie stwierdziła częstszego występowania porodów przedwczesnych w grupie z dodatni wynikiem posiewu, podczas gdy w wynikach opisuje, że w grupie kontrolnej porodów przedwczesnych było 11%, a w grupie badanej 29%, ale być może nie były to różnice istotne statystycznie

Podsumowując przedstawioną do oceny pracę oceniam pozytywnie. Wybrany temat uważam za niezwykle interesujący, ponieważ wnosi nowe wartości do badań nad przyczyną niepowodzeń położniczych, co w dobie licznych roszczeń i skarg pacjentek związanych z powikłaniami okołoporodowymi ma ogromne znaczenie.

Piśmiennictwo uwzględniające liczące się pozycje dotyczące opracowanego tematu, w większości z ostatnich kilku lat, dowodzi kompetencji Autorki w poruszonym zagadnieniu.

Uzyskane wnioski posiadają wartość praktyczną.

Z obowiązku recenzenta zwracam uwagę na pewne nieścisłości w tekście pracy, które będą wymagały korekty przy ostatecznym przygotowywaniu pracy do druku. Na stronie 23 Autorka podaje: tachykardia płodowa $> 60/\text{min}$, a powinno być $> 160/\text{min}$, na stronie 39 i w tabelach 25 i 26 pisze o ocenie ciężaru ciała noworodka, a powinna to być ocena masy ciała [z definicji ciężar to masa (w kg) \times przyspieszenie ziemskie (m/s^2), a wynik wyrażamy w niutonach], ale już na stronie 44 w tabeli i w dalszej części tekstu pracy określa prawidłowo masę noworodka w gramach.

Praca stanowi oryginalny dorobek Autorki i spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim.

W związku z powyższym mam zaszczyt wystąpić do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach o dopuszczenie lek. med. Małgorzaty Jarnot do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIERCZYŃSKA
Katedry i Oddział: Klinicznego Ginekologii
Położnictwa i Ginekologii i Perinatologii
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
prof. dr hab. n. med. Anna Olejek