



Warszawskie Dni Promocji Zdrowia

VII WARSZAWSKIE DNI PROMOCJI ZDROWIA

„Styl życia kobiet w ciąży”

12 – 13 maja 2022 r.

Organizatorzy Konferencji:



Partner:



PATRONI:

- **Rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego**
Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Gaciąg



- **Dziekan Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego**
Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Mariusz Gujski



- **Burmistrz Dzielnicy Ochota Dorota Stegienka**



- **NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**



**NACZELNA IZBA
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

PATRON MEDIALNY:

- **Rozgłośnia Radio dla Ciebie**



KOMITET NAUKOWY:

- **dr hab. n. med. i n. o zdr. Anna Staniszevska** – Katedra i Zakład Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej WUM
- **dr hab. n. o zdr. i n. med. Dominik Olejniczak** – Zakład Zdrowia Publicznego WUM
- **dr n. o zdr. i n. med. Aleksandra Kielan** - Zakład Zdrowia Publicznego WUM

JURY:

- **dr n. o zdr. Aneta Duda-Zalevska** - Zakład Zdrowia Publicznego WUM
- **dr hab. n. o zdr. i n. med. Dominik Olejniczak** – Zakład Zdrowia Publicznego WUM
- **dr hab. n. med. i n. o zdr. Anna Staniszevska** - Katedra i Zakład Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej WUM
- **dr hab. Dorota Lasota** – KATEDRA I ZAKŁAD FARMAKOLOGII DOŚWIADCZALNEJ I KLINICZNEJ WUM

KOMITET ORGANIZACYJNY:

- Aleksandra Figarska – Przewodnicząca
- Aleksandra Zajkowska
- Carolina Surakka
- Daria Świątkowska
- Marta Chojnacka
- Wiktoria Arczewska
- Członkowie SKN Zdrowia Publicznego Sekcji Promocji Zdrowia



PROGRAM KONFERENCJI

CZWARTEK, 12.05.2022

10:00 – 10:05 - otwarcie konferencji przez dr hab. Annę Staniszewską / dr hab. Dominika Olejniczaka

10:05 – 10:10 - Przemówienie Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego **prof. Zbigniewa Gacionga**

10:10 – 10:15 - Przemówienie Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego **prof. Mariusza Gujskiego**

10:15 – 11:15 Sesja 1: Dbanie o siebie w ciąży

Moderator: dr Aleksandra Kielan

10:15 – 10:30 - prof. dr hab. Dorota Szostak – Węgierek *Prawidłowa dieta i suplementacja*

10:30 – 10:45 - prof. Anna Szumilewicz *Aktywność fizyczna w ciąży*

10:45 – 11:00 - dr Adrianna Sobol *Kondycja psychiczna kobiet w ciąży i po porodzie*

11:00 – 11:15 - dr Małgorzata Stefaniak *Zalecane badania przed i w trakcie ciąży*

11:15 – 11:30 - przerwa

11:30 – 12:30 Sesja 2: Kobieta w ciąży okiem specjalistów

Moderator: dr hab. Anna Staniszevska

11:30 – 11:45 - dr Agnieszka Piechal *Bezpieczeństwo stosowania leków u kobiet w ciąży*

11:45 – 12:00 - mgr farm. Karolina Morze, *Co się wydarzyło w sierpniu? Bezpieczeństwo farmakoterapii w okresie laktacji*

12:00 – 12:15 - lek. dent. Karolina Spodzieja *Higiena jamy ustnej u kobiet w ciąży*

12:15 – 12:30 - dr Patrycja Soszyńska-Zielińska *HIDRADENITIS SUPPURATIVA w praktyce położniczej*

12:30 – 12:45 przerwa

12:45 – 14:00 Rozmowa z dr Agnieszką Wyrozębską

Moderator: dr hab. Dominik Olejniczak

PIĄTEK, 13.05.2022

10:00 – 10:10 - Aleksandra Figarska Studenckie Koło Naukowe Zdrowia Publicznego, sekcja Promocja Zdrowia

10:10 – 10: 30 dr hab. Justyna Teliga – Czajkowska „Fakty i mity dotyczące zdrowia kobiet w ciąży”

10:30 – 11:30 Sesja studencka I

10:30 – 10:45 Aleksandra Zajkowska *Aktywność fizyczna kobiet w ciąży i zalecenia do jej zwiększania*

10:45 – 11:00 Sandra Kryska *Uczestnictwo kobiet w ciąży w zajęciach sportowych dedykowanym ciężarnym – badanie pilotażowe*

11:00 – 11:15 Paulina Nakonieczna, Aleksandra Zdybel, Magdalena Sulima *Ocena sposobu odżywiania kobiet ciężarnych*

11:15 – 11:30 Emilia Wieczorkiewicz, Gracjana Bożek *Opieka profilaktyczna nad kobietą w ciąży podstawą dobrego startu w nowe życie*

11:30 – 11:45 przerwa

Sesja plakatowa:

- Do natural health products with garlic have a beneficial effect on metabolic profiles and pregnancy outcomes? – Beata Szulc-Musioł, Beata Sarecka-Hujar

11:45 – 13:00 Sesja studencka II

11:45 – 12:00 Jakub Grządziel *Kompleksowa rehabilitacja uroginekologiczna w wyniku uruchomienia pacjentki pooperacji porodowej z dostępu brzuszego*

12:00 – 12:15 Joanna Kałuża, Magdalena Knop, Beata Szulc-Musioł, Barbara Dolińska *Kwercetyna, a cukrzyca ciążowa – szansa na nową terapię?*

12:15 – 12:30 Carolina Surakka *Patogeneza, diagnostyka i farmakologia nadciśnienia ciążowego oraz stanu przedrzucawkowego.*

12:30 – 12:45 Magdalena Knop, Joanna Kałuża, Beata Szulc-Musioł, Barbara Dolińska *Kwercetyna jako alternatywa w terapii stanu przedrzucawkowego u kobiet w ciąży*

12:45 – 13:00 Beata Sarecka-Hujar, Michał Meisner, Beata Szulc-Musioł *Is peppermint safe and effective against nausea and vomiting during pregnancy?*

13:00 – 13:15 przerwa

Sesja plakatowa:

- Do natural health products with garlic have a beneficial effect on metabolic profiles and pregnancy outcomes? – Beata Szulc-Musioł, Beata Sarecka-Hujar

13:15 – 14:30 Sesja studencka III

13:15 – 13:30 Dominika Mroczkowska, Magdalena Sulima *Badania ultrasonograficzne w ciąży – rola położnej w przygotowaniu pacjentki do badania*

13:30– 13:45 Dominika Mroczkowska, Katarzyna Panek, Magdalena Sulima *Prokreacja kobiet niepełnosprawnych w opinii aktywnych zawodowo położnych*

13:45 – 14:00 Angelika Doroszevska, Magdalena Ziółowska, Maria Kanadys, Daria Stochmal – Czuryzkiewicz *Wartościowanie zdrowia przez kobiety w ciąży wielopłodowej*

14:00 – 14:15 Weronika Skoneczna, Paulina Kwaśniewska *Ojcowski „Baby blues”*

14:15 – 14:30 przerwa

14:30 Ogłoszenie wyników i zakończenie konferencji

ABSTRAKTY – Sesja studencka

Tytuł pracy: Aktywność fizyczna kobiet w ciąży i zalecenia do jej zwiększania

Autor: Aleksandra Zajkowska

Afiliacja: Studenckie Koło Naukowe Zdrowia Publicznego – Sekcja Promocji Zdrowia,
Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Abstrakt:

Wprowadzenie: Odpowiednio dobrana, regularna aktywność fizyczna przynosi korzyści zdrowotne kobietom w ciąży. Nad tematem aktywności fizycznej pochyła się wiele polskich i światowych organizacji. Wskazują one zalecane poziomy aktywności fizycznej dla różnych grup ludności, również dla kobiet w ciąży.

Cel pracy: Zebranie informacji dotyczących zalecanych poziomów i rodzajów aktywności fizycznej kobiet w ciąży i po porodzie.

Metoda badania: Przegląd badań wskazujących na poziom aktywności fizycznej podejmowany przez kobiety w ciąży. Zapoznanie się z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia oraz Krajowymi Rekomendacjami Prozdrowotnej Aktywności Fizycznej.

Wyniki: Organizacje krajowe i międzynarodowe stworzyły zalecenia dotyczące aktywności fizycznej kobiet w ciąży i po porodzie. Światowa Organizacja Zdrowia zaleca kobietom w ciąży i po porodzie podejmowanie przynajmniej 150 min umiarkowanej, aerobowej aktywności fizycznej w ciągu tygodnia. Krajowe Rekomendacje Prozdrowotnej Aktywności fizycznej wskazują, że poziomem minimalnym jest podejmowanie w tygodniu 150 minut umiarkowanej lub 75 minut intensywnej aktywności fizycznej, a poziomem optymalnym jest podejmowanie w tygodniu 300 minut umiarkowanej lub 150 minut intensywnej aktywności fizycznej przez kobiety w ciąży i po porodzie.

W obu dokumentach wskazane są dodatkowe, szczegółowe zalecenia, uwagi i środki ostrożności.

Wnioski: Informacje na temat zalecanych poziomów aktywności fizycznej kobiet w ciąży powinny być rozpowszechniane oraz powinny być podejmowane, w atrakcyjny dla odbiorców sposób, działania promujące aktywność fizyczną kobiet w ciąży.

Słowa kluczowe: aktywność fizyczna, kobiety w ciąży, kobiety po porodzie, zalecenia

Tytuł pracy: Uczestnictwo kobiet w ciąży w zajęciach sportowych dedykowanym ciężarnym – badanie pilotażowe

Autor: Sandra Kryska

Afiliacja: Akademia Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach

Abstrakt:

Wprowadzenie: Zdrowe kobiety w ciąży, u których nie stwierdzono przeciwwskazań medycznych mogą uprawiać ćwiczenia fizyczne w okresie ciąży. Coraz szersza jest również oferta klubów sportowych i klubów fitness dedykowana kobietom ciężarnym umożliwiającym im przygotowanie do porodu.

Cel pracy: Zasadniczym celem badań pilotażowych była ocena częstości uczestnictwa badanych w zajęciach dedykowanych kobietom w ciąży.

Metoda badania: Badanie pilotażowe przeprowadzone zostało w okresie 10.01.2022-21.02.2022 r. w grupie 132 kobiet w ciąży pomiędzy 25 a 30 rokiem życia i zamieszkujących duże ośrodki miejskie. Do przeprowadzenia badania wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego z narzędziem badawczym w postaci kwestionariusza ankiety. Kwestionariusz ten zawierał pytania odnoszące się do tematu niniejszej pracy

Wyniki: Większość (112 kobiet; 84,85% respondentek) spośród ankietowanych kobiet ma świadomość, że zdrowe kobiety ciężarne, u których nie występują przeciwwskazania medyczne mogą uprawiać aktywność fizyczną. Respondentki (108 kobiet; 81,82% ankietowanych) wiedzą również, że kluby fitness, kluby sportowe, baseny itp. mogą prowadzić zajęcia sportowe dedykowane kobietom w ciąży. Duża grupa kobiet objętych analizami (73 kobiety; 55,30% ankietowanych) wie, czy w mieście, w którym mieszkają lub miastach sąsiadujących prowadzone są zajęcia sportowe dedykowane kobietom w ciąży, a 24,24% ankietowanych (32 kobiety) zadeklarowało, że uczęszcza lub uczęszczało na zorganizowane zajęcia dedykowane kobietom w ciąży.

Wnioski: Kobiety w ciąży objęte badaniem pilotażowym posiadają wiedzę na temat możliwości uprawiania ćwiczeń fizycznych przez zdrowe ciężarne bez przeciwwskazań medycznych, wiedzą również, że mogą uczestniczyć w zajęciach dedykowanym ciężarnym. Niewiele spośród nich zdecydowało się na uczestnictwo w takich zajęciach.

Słowa kluczowe: kobiety w ciąży, ciężarne, aktywność fizyczna, zajęcia dla kobiet w ciąży

Tytuł pracy: Ocena sposobu odżywiania kobiet ciężarnych

Autorzy: Paulina Nakonieczna¹, Aleksandra Zdybel¹, Magdalena Sulima¹

Afiliacja: ¹Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Sulima

Zakład Pielęgniarstwa Położniczo–Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Abstrakt:

Wprowadzenie: Sposób odżywiania jest istotnym czynnikiem wpływającym na przebieg ciąży oraz rozwój płodu. Zdrowy, prawidłowo zbilansowany jadłospis zmniejsza ryzyko wystąpienia dolegliwości ciążowych, a także zwiększa szansę na prawidłowe wzrastanie płodu.

Cel pracy: ocena sposobu odżywiania kobiet ciężarnych

Metoda badania: Narzędziem badawczym służącym do przeprowadzenia badań był autorski kwestionariusz ankiety, który składał się z 33 pytań jednokrotnego wyboru. Metryczkę stanowiło 9 pierwszych pytań, które służyły do charakterystyki badanej grupy kobiet ciężarnych. W badaniu wzięło udział 236 kobiet ciężarnych.

Wyniki: Z analizy badań własnych wynika, że 53% ciężarnych poprawnie wskazało na spożywanie zalecanej liczby posiłków dziennie, natomiast 70,3% ciężarnych spożywało niewystarczającą ilość wody, zaś jedynie 28,0% stosowało się do zalecanych norm. Jedynie 29,2% badanej grupy spożywało odpowiednią ilość produktów zbożowych dziennie, co jest niewystarczające w okresie ciąży. Przeprowadzone badania własne wykazały, że jedynie 17,4% grupy kobiet uczestniczących w badaniu spożywało 3-4 szklanki mleka i produktów mlecznych dziennie, a aż 82,6% nie spełniało dziennych norm żywieniowych. Prawie połowa (48,7%) ciężarnych poprawnie zadeklarowała spożywanie ryb morskich 1-2 razy w tygodniu. Badane kobiety ciężarne nie spożywały zalecanej ilości warzyw i owoców do zalecanych norm w czasie ciąży.

Wnioski: Kobiety nie przestrzegają zaleceń dotyczących właściwego odżywiania w okresie ciąży. Wiek, wykształcenie, aktywność zawodowa oraz trymestr ciąży warunkują sposób odżywiania kobiet ciężarnych.

Słowa kluczowe: ciąża, odżywianie

Tytuł pracy: Opieka profilaktyczna nad kobietą w ciąży podstawą dobrego startu w nowe życie

Autorzy: Gracjana Bożek, Emilia Wieczorkiewicz

Afiliacja: Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Wydział Nauk o Zdrowiu, Oddział Pielęgniarstwa i Położnictwa.

Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Położnictwa Praktycznego UM w Łodzi

Opiekun pracy: dr n. med. Bogusława Rudnicka

Abstrakt:

Wprowadzenie: Na styl życia kobiet ciężarnych wpływa zespół codziennych zachowań, które powiązane są z zasadami odżywiania, stosowanymi używkami, nałogami, aktywnością fizyczną i zawodową. Okres ciąży wymaga dostosowania postępowania do potrzeb rozwijającej się ciąży, w tym korzystania z opieki prenatalnej. Jako punkt wyjścia dla dalszych rozważań przyjęto tezę, że położna prowadzi działalność profilaktyczną w opiece nad kobietą w okresie ciąży. Zapoznanie kobiet ciężarnych z szeroko pojętym stylem życia, na który również składają się świadczenia profilaktyczne, czynności diagnostyczne połączone z edukacją przedporodową, wpływa na bezpieczne przeprowadzenie kobiety i płodu w dobrej kondycji przez cały okres ciąży. Celem opieki jest rozwój świadomości oraz kształtowanie właściwych postaw wobec zdrowia, od których zależy, jaki będzie start jej dziecka w życie po urodzeniu.

Cel pracy: scharakteryzowanie na podstawie analizy przedmiotu działań promocyjnych, profilaktycznych i diagnostycznych dostosowanych do okresu ciąży, zmierzających do zapewnienia dobrego stanu zdrowia matki i dziecka.

Każda kobieta ma prawo do jak najlepszej opieki okołoporodowej w celu nadzoru zdrowotnego. Zintegrowane działania w obszarze opieki okołoporodowej powinny motywować do działań wzmacniających zdrowie w odniesieniu do siebie i nienarodzonego dziecka. Przyszłej matce należy zapewnić opiekę profilaktyczną m. in. poprzez realizację świadczeń zdrowotnych zawierających propagowanie zdrowego stylu życia, nawyków żywieniowych, ocenę ryzyka ciążowego. Istotnym elementem w zachowaniu dobrostanu matki i dziecka jest rozpoczęcie edukacji przedporodowej realizowanej przez położną. Ponadto do zachowania zdrowia konieczne jest wykonywanie zalecanych badań diagnostycznych i konsultacji medycznych. Wszystkie przyszłe matki należy otoczyć wczesną i holistyczną opieką, która powinna obejmować promocję zdrowia oraz szeroko pojętą profilaktykę.

Tytuł pracy: Kompleksowa rehabilitacja uroginekologiczna w wyniku uruchomienia pacjentki po operacji porodowej z dostępu brzuszego

Autor: Jakub Grządziel

Afiliacja: Podhalańska Państwowa Uczelnia Zawodowa w Nowym Targu

Abstrakt:

Wprowadzenie: U kobiet w wyniku uruchomienia po operacji porodowej z dostępu brzuszego to wzmożone ciśnienie może przyczyniać się do powiększenia rozejścia mięśni prostych brzucha czy osłabienia kresy białej. Ponadto, wzmożone ciśnienie będzie próbowało „gdzieś uciec”.

Dlatego należy: Cele rehabilitacji w ginekologii pooperacyjnej w wyniku operacji porodowej z dostępu brzuszego obejmują:

- ograniczenie liczby powikłań związanych z układem krążenia
- zapobieganie dalszym stanom zapalnym i zakrzepowo-zatorowym
- zapobieganie powikłaniom układu oddechowego i poprawę wentylacji płuc
- przeciwdziałanie skutkom długotrwałego ograniczenia aktywności ruchowej

Cel pracy: Ukazanie fizjoprofilaktyki powikłań, pozwalająca ograniczyć doznania bólowe w obrębie jamy brzusznej w wyniku operacji porodowej u kobiet.

Metoda badania: Badanie zostało przeprowadzone przy użyciu metody sondażu diagnostycznego. Technika badawczą była ankieta, którą dobrowolnie i anonimowo wypełniło 100 kobiet. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety, składający się z 26 pytań zamkniętych. Uzyskano analizę badań oraz przeprowadzono testy.

Wyniki: Przeprowadzane badania wykazały, że wiedza kobiet w zakresie pielęgnacji była na poziomie średnim. Ankietowane reprezentowały niski poziom wiedzy odnośnie do zagadnień związanych z procesem rehabilitacji po operacjach ginekologicznych.

Wnioski: Na podstawie przeprowadzonych badań wysuwa się wniosek, że kobiety są lepiej wyedukowane w zakresie pielęgnacji niż rehabilitacji, gdzie ich wiedza jest i tak na średnim poziomie.

Słowa kluczowe: rehabilitacja, jama brzuszna, poród, fizjoprofilaktyka

Tytuł pracy: Kwercetyna, a cukrzyca ciążowa – szansa na nową terapię?

Autorzy: Joanna Kałuża, Magdalena Knop, Beata Szulc-Musioł, Barbara Dolińska

Afiliacja: Katedra i Zakład Technologii Postaci Leku, Wydział Nauk Farmaceutycznych w Sosnowcu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, ul. Kasztanowa 3, 41-200 Sosnowiec

Abstrakt:

Wprowadzenie: Cukrzyca ciążowa może prowadzić do samoistnych poronień, wad wrodzonych u niemowląt oraz do śmiertelności okołoporodowej. Charakteryzuje ją hiperglikemia, hiperinsulinemia, a także upośledzona tolerancja glukozy. Kwercetyna wykazuje działanie przeciwutleniające, przeciwhiperglikemiczne oraz estrogenne.

Cel pracy: Przegląd badań nad wpływem kwercetyny na przebieg cukrzycy ciążowej.

Metoda badania: Przegląd Google Scholar i Pubmed, używając kluczowych słów: „pregnancy”, „diabetes mellitus”, „quercetin”.

Wyniki: W łożysku gryzoni z cukrzycą, kwercetyna nasiliła ekspresję adiponektyny i zmniejszyła liczbę jej receptorów, poprawiając zaburzony w łożysku układ adiponektyny, wpływający na insulinooporność i metabolizm glukozy oraz lipidów [1]. Suplementacja kwercetyny, przed ciążą u myszy z cukrzycą obniżyła poziom glukozy, zwiększyła stężenie estradiolu oraz liczbę miejsc implantacji, a także łagodziła upośledzony hiperglikemią wzrost i rozwój pęcherzyków jajnikowych [2,3]. U myszy z cukrzycą, po zastosowaniu O-metylo-kwercetyny, obserwowano obniżoną ekspresję syntazy tlenu azotu-2 oraz podwyższony poziom dysmutazy ponadtlenkowej-1 [4]. Araújo i wsp. (2013) w badaniu na linii komórek BeWo wykazali, że kwercetyna wpływa na transport glukozy, hamując efekt stresu oksydacyjnego na kumulację wewnątrzkomórkową [3H]2-deoksyglukozy.

Wnioski: Kwercetyna skutecznie wyrównuje hiperglikemię, poprawia zdolności reprodukcyjne oraz obniża stres oksydacyjny, zmniejszając ryzyko wad cewy nerwowej. Ten naturalny polifenol jest potencjalnym kandydatem wspomagającym leczenie cukrzycy ciążowej, jednakże w przyszłości potrzebne są badania kliniczne.

Słowa kluczowe: kwercetyna, ciąża, cukrzyca

Literatura: 1. Mahabady MK. et al.. Placenta. 2021; 106: 497; 2. Bolouki A. et al Taiwan J Obstet Gynecol. 2020; 59: 927; 3. Bolouki A. et al. Gynecol Endocrinol. 2020; 36: 864; 4. Cao L. et al. Sci Rep. 2016; 6: 21491.

Tytuł pracy: Patogeneza, diagnostyka i farmakologia nadciśnienia ciążowego oraz stanu przedrzucawkowego.

Autor: Carolina Surakka

Afiliacja: Warszawski Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauk o Zdrowiu

Abstrakt:

Wprowadzenie: Nadciśnienie ciążowe jest problemem bardzo poważnym, który stanowi przyczynę śmierci matki oraz dziecka w okresie trwania ciąży lub w trakcie porodu czy też może skutkować poważnymi powikłaniami dla matki lub dziecka. Szybka diagnostyka i wdrożenie odpowiednich środków farmakologicznych lub metod nefarmakologicznych jest w stanie zmniejszyć ryzyko nadciśnienia tętniczego, zapewnić prawidłowy rozwój ciąży oraz zabezpieczyć poród.

Cel pracy: Celem pracy jest określenie patogenety, diagnostyki i farmakologii nadciśnienia ciążowego oraz stanu przedrzucawkowego.

Metoda badania: Diagnostyka nadciśnienia ciążowego opiera się na badaniach hemoglobiny, hematokrytu, AspAT, ALAT w surowicy, LDH w surowicy, białkomoczu, kreatyniny w surowicy, echa serca, morfologii, TSH, prób wątrobowych, ultrasonografii, oceny objętości płynu owodniowego, przepływu krwi w tętnicy pępowinowej i innych badaniach dostosowanych do konkretnego przypadku, potrzeb i ogólnego stanu zdrowia pacjentki oraz jej dziecka.

Wyniki: Nadciśnienie ciążowe jest czynnikiem ryzyka wystąpienia stanu przedrzucawkowego i rocznie stanowi on w statystykach, jeśli chodzi o śmiertelność płodów oraz noworodków łącznie ponad 500 tys. zgonów, a w przypadku kobiet w ciąży wynik ten wynosi łącznie ponad 70 tys. zgonów. W Polsce najczęściej nadciśnienie ciążowe występuje u kobiet w przedziale wieku 18-35 lat.

Wnioski: 5-10% wszystkich ciąż to grupa kobiet u których występuje zjawisko nadciśnienia w okresie trwania ciąży. Ponieważ nadciśnienie ciążowe może występować przed ciążą, w trakcie ciąży oraz po porodzie przez określony czas, wprowadzenie stosownego leczenia jest w stanie złagodzić objawy tej jednostki chorobowej i zmniejszyć ryzyko u matki.

Słowa kluczowe: nadciśnienie ciążowe, powikłania, ciąża, diagnostyka, patogeneza, śmiertelność, farmakologia

Tytuł pracy: Kwercetyna jako alternatywa w terapii stanu przedrzucawkowego u kobiet w ciąży

Autorzy: Magdalena Knop, Joanna Kałuża, Beata Szulc-Musioł, Barbara Dolińska

Afiliacja: Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Wydział Nauk Farmaceutycznych w Sosnowcu, Katedra i Zakład Technologii Postaci Leku.

Abstrakt:

Wprowadzenie: Stan przedrzucawkowy to charakterystyczny dla ciąży, zespół nadciśnienia tętniczego, stanowiący duże ryzyko dla matki i dziecka. Jest chorobą zapalną, związaną ze zwiększeniem poziomu prozapalnych cytokin oraz zaburzeniem funkcji maczynego śródbłonka. Kwercetyna wykazuje działanie przeciwzapalne i hamujące agregację płytek krwi.

Cel pracy: Analiza wyników badań dotyczących wpływu kwercetyny na nadciśnienie tętnicze u kobiet w ciąży.

Metoda badania: Przegląd Google Scholar i Pubmed, używając kluczowych słów: „pregnancy”, „quercetin”, „hypertension”.

Wyniki: Na szczurzym modelu stanu przedrzucawkowego, wywołanym infuzją lipopolisacharydu, wykazano, iż kwercetyna zmniejsza zmiany indukowane endotoksyną, redukując symptomy schorzenia [1]. Terapię aspiryną u szczurów, ze stanem przedrzucawkowym, wywołanym estrem metylovym NG-nitro-L-argininy, uzupełniono kwercetyną. Leczenie doprowadziło do zmniejszenia ciśnienia skurczowego krwi, poziomu cytokin zapalnych oraz zapobiegło w macicy ekspresji naczyniowo-śródbłonkowego czynnika wzrostowego (VEGF), poprawiając przeżywalność potomstwa [2]. Badanie *in vitro*, wykorzystujące ludzkie linie komórkowe, wykazało hamujący wpływ łącznego stosowania metyldopy i kwercetyny na czynniki zapalne tj. interleukina-6 i czynnik martwicy nowotworów α , których ekspresja jest zwiększona w przebiegu nadciśnienia tętniczego [3]. Ciężarnym szczurom z indukowanym nadciśnieniem podano kwercetynę. Zaobserwowano spadek ciśnienia skurczowego i rozkurczowego krwi oraz obniżenie poziomu endoteliny-1 i receptora endoteliny-1 typu A [4].

Wnioski: Kwercetyna pozytywnie wpływa na patofizjologię stanu przedrzucawkowego. Jest skuteczna w leczeniu skojarzonym z metyldopą czy aspiryną oraz stosowana samodzielnie. Flawonoid uznawany jest za bezpieczny lek, gdyż nie wywołuje działania poronnego i teratogenne, jednak wymaga to dalszych badań.

Słowa kluczowe: kwercetyna, ciąża, nadciśnienie, stan przedrzucawkowy

Literatura: 1. Li Q. et al. Biomed Pharmacother. 2020;127:110122; 2. Yang S. et al. Biomed Pharmacother. 2019;116:108969; 3. Bogacz A. et al. Molecules. 2021;26(5):1259; 4. Sun X. et al. Lipids Health Dis. 2020;19(1):180

Tytuł pracy: Is peppermint safe and effective against nausea and vomiting during pregnancy?

Autorzy: Beata Sarecka-Hujar¹, Michał Meisner¹, Beata Szulc-Musioł²

Afiliacja:

1. Department of Basic Biomedical Science, Faculty of Pharmaceutical Sciences in Sosnowiec, Medical University of Silesia in Katowice, Poland;
2. Department of Pharmaceutical Technology, Faculty of Pharmaceutical Sciences in Sosnowiec, Medical University of Silesia in Katowice, Poland;

Abstrakt:

Wprowadzenie: The herbal medicines are used by pregnant women all over the world, most often to counteract nausea and vomiting. Peppermint (*Mentha piperita*) is one of the most common herbs taken during pregnancy. It may positively influence nausea and vomiting by acting on the 5-HT₃ receptor ion channel complex, possibly via binding to a modulating site that is different from the serotonin binding site.

Cel pracy: To analyze data regarding the efficacy and safety of peppermint to counteract nausea and vomiting during pregnancy.

Metoda badania: PubMed, Google Scholar, and Embase were searched with appropriate keywords. Experimental data, clinical trials and surveys on pregnant women were taken into account.

Wyniki: Previous data on mice fetuses demonstrated no teratogenic effects of peppermint when two experimental groups of Balb/c pregnant mice were fed with 600 mg/ kg/day and 1200 mg/ kg/day orally of *Mentha piperita* extract [1]. In turn, the mean score of nausea and vomiting was significantly lower in pregnant women using menthe flavor than in the control group [2]. Inhalation with peppermint oils by pregnant women decreased severity of nausea and vomiting although not significantly compared to the placebo group using sweet almond oil [3].

Wnioski: As peppermint is widely used during pregnancy worldwide, its safety is of great importance. The European Union monograph on *Mentha piperita* doesn't recommend its use during pregnancy due to insufficient data on its safety [4]. However, some data indicate that peppermint, when used in normal doses, may be classified as safe for pregnant women [5]. Undoubtedly, there are still little clinical data analyzing herbs in pregnant women and when they do exist, they are carried out on a small number of participants and therefore offer statistically weak results.

Słowa kluczowe: herbs; herbal medicines; peppermint; nausea and vomiting; pregnancy;

Literatura: 1. Gosalipour, M.J. et al. Int. J. Morphol, 2011, 29(3), 862-867. 2. Amzajerdi, A. et al. J Family Med Prim Care. 2019, 8, 2597-2601.; 3. Joulaerad, N. et al. J Reprod In-fertil. 2018, 19, 32–38.; 4. https://www.ema.europa.eu/en/documents/herbal-monograph/draft-european-union-herbal-monograph-mentha-x-piperita-l-aetheroleum-revision-1_en.pdf; 5. Ahmed, M. et al. BMC Complement Altern Med. 2017, 17, 489.

Tytuł pracy: Badania ultrasonograficzne w ciąży – rola położnej w przygotowaniu pacjentki do badania

Autorzy: Dominika Mroczkowska¹, Magdalena Sulima¹

Afiliacja: ¹Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun pracy: dr n. o zdr. Magdalena Sulima, Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Abstrakt:

Wprowadzenie: Zachowania zdrowotne w ciąży to między innymi regularne i systematyczne wykonywanie przesiewowych badań ultrasonograficznych (USG). Stanowią one podstawowe narzędzie diagnostyczne w monitorowaniu przebiegu ciąży. Celem USG jest rozpoznanie wad wrodzonych u płodu i zminimalizowanie niekorzystnych następstw położniczych, będących wynikiem nierozpoznania nieprawidłowości wewnątrzmacicznych. Badanie budzi wiele emocji i dostarcza wiele stresu ciężarnej, dlatego tak ważna jest rola położnej, w przygotowaniu pacjentki i podczas przebiegu badania ultrasonograficznego.

Cel pracy: Ocena roli położnej w opiece nad ciężarną, u której wykonywane jest badanie ultrasonograficzne.

Metoda badania: Metoda obserwacyjna.

Wyniki: Pacjentka oczekuje od położnej profesjonalizmu, a przede wszystkim rzetelnej wiedzy, przekazanej w sposób jasny i zrozumiały. Ponadto potrzebuje wsparcia emocjonalnego, cierpliwości, a w przypadku popełnienia błędów przyjaznej postawy położnej.

Wnioski: Położna przekazuje wiedzę na temat przygotowania i przebiegu badania USG, minimalizuje poziom stresu wynikający z wykonywanego badania oraz zapewnia poczucie intymności i bezpieczeństwa ciężarnej.

Słowa kluczowe: położna, badania przesiewowe, ultrasonografia w ciąży

Tytuł pracy: Prokreacja kobiet niepełnosprawnych w opinii aktywnych zawodowo położnych

Autorzy: Dominika Mroczkowska¹, Katarzyna Panek², Magdalena Sulima¹

Afiliacja: ¹Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Szpital Kliniczny im. ks. Anny Mazowieckiej w Warszawie

Abstrakt:

Wprowadzenie: Kobiety z niepełnosprawnością mogą doświadczać wykluczenia ze względu na krzywdzące stereotypy. To, w jaki sposób personel medyczny postrzega osoby z niepełnosprawnością, może determinować jego podejście do pacjentek i jakość opieki zdrowotnej.

Cel pracy: Poznanie opinii aktywnych zawodowo położnych na temat prokreacji kobiet niepełnosprawnych.

Metoda badania: Narzędziem badawczym służącym do przeprowadzenia badań był autorski kwestionariusz ankiety, składał się z 28 pytań. Pierwsze 11 pytań zawierało pytania dotyczące sytuacji socjodemograficznej, sytuacji położniczej oraz sytuacji zawodowej badanych położnych. W pytaniach od 12 do 28 poproszono położne o wyrażenie opinii na temat wielu aspektów prokreacji kobiet z niepełnosprawnością. W badaniu wzięło udział 130 aktywnych zawodowo położnych.

Wyniki: Poziom wiedzy dotyczącej opieki nad ciężarnymi kobietami z niepełnosprawnością, badane kobiety oceniły jako średni (51,54%). Jednocześnie, aż 59,23% położnych uważało, że ilość czasu poświęcona na przygotowanie do pracy położnej z pacjentką z niepełnosprawnością w programie uczelni kształcących położne jest niewystarczająca. Na pytanie na temat posiadania rodziny i dzieci przez kobiety niepełnosprawne, ponad 60,00% położnych, stwierdziła, że mają takie samo prawo do posiadania rodziny i dzieci jak kobiety zdrowe. Z kolei 54,62% położnych uznała, że powinny być stworzone ośrodki specjalizujące w opiece medycznej w tym położniczej, dedykowane tylko kobietom z niepełnosprawnościami.

Wnioski: Wiek, miejsce zamieszkania, stan cywilny, wykształcenie, warunki socjoekonomiczne, liczba posiadanych dzieci oraz czynniki zawodowe (miejsce pracy, staż pracy) warunkują opinię aktywnych zawodowo położnych na temat prokreacji kobiet niepełnosprawnych.

Słowa kluczowe: prokreacja, niepełnosprawność, położna

Tytuł pracy: Wartościowanie zdrowia przez kobiety w ciąży wielopłodowej

Autor: Angelika Doroszevska¹, Magdalena Ziółowska², Maria Kanadys¹, Daria Stochmal – Czuryzkiewicz³

Afiliacja: ¹ Studenckie Koło Naukowe „Pasjonatów Sztuki Położniczej” przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo - Ginekologicznego Katedry Położnictwa i Ginekologii Wydział Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie

² Oddział Położnictwa i Ginekologii Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie

³ Zakład Pielęgniarstwa Położniczo - Ginekologicznego Katedry Położnictwa i Ginekologii Wydział Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie

Abstrakt:

Wprowadzenie: Ciąża wielopłodowa uważana jest za stan wysokiego ryzyka położniczego ze względu na większy odsetek zachorowalności i umieralności noworodków, a także większe ryzyko powikłań dla matki. Optymalny styl życia kobiet, w tym dbanie o własne zdrowie zwiększa szanse na urodzenie zdrowego dziecka, a także minimalizuje częstość powikłań w okresie okołoporodowym.

Cel pracy: Sprawdzenie, jaką wartość stanowi zdrowie dla kobiet, będących w ciąży wielopłodowej

Metoda badania: Sondaż diagnostyczny z zastosowaniem autorskiego kwestionariusza ankiety i Listy Kryteriów Zdrowia (LKZ).

Wyniki: Doniesienia z piśmiennictwa wskazują, że postrzeganie zdrowia w hierarchii wartości zmienia się w zależności od warunków środowiskowych, sytuacji społecznej, a także od norm określonych zbiorowości.

Dlatego podjęto badania, których celem było sprawdzenie jaką wartość stanowi zdrowie dla kobiet, które są w ciąży wielopłodowej. Badaniami objęto 35 ciążarnych, w wieku od 23 lat do 45 lat. Kryteriami włączenia do badań były: ciąża wielopłodowa i ukończony 22 tydzień ciąży (powyżej 22 i 7/7 hbd).

Wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego z zastosowaniem autorskiego kwestionariusza ankiety i Listy Kryteriów Zdrowia (LKZ).

Wnioski: Na podstawie niniejszych badań stwierdzono, że najwyższą wagę kobiety w ciąży wielopłodowej przypisały zdrowiu rozumianemu jako wynik. Na kolejnym miejscu znalazło się zdrowie postrzegane jako właściwość. Być zdrowym zdaniem badanych to przede wszystkim „należy się odżywiać”, „mieć odpowiednią wagę ciała”, „dbać o wypoczynek, sen”, „nie palić tytoniu”. Mniej ważne były stwierdzenia „być odpowiedzialnym”, „potrafić panować nad swoimi uczuciami i popędami”, „mieć zdrowe oczy, włosy, cerę”, „mieć dobry nastrój”, „dożyć późnej starości”. Przyjęte w pracy zmienne, tj. kolejność ciąży, miejsce zamieszkania, wykształcenie, stan cywilny nie różnicowały badanych pod względem wartościowania zdrowia.

Słowa kluczowe: ciąża wielopłodowa, wartościowanie zdrowia

Tytuł pracy: Ojcowski “Baby blues”

Autor: Weronika Skoneczna, Paulina Kwaśniewska

Afiliacja: Warszawski Uniwersytet Medyczny

Abstrakt:

Wprowadzenie: Praca stanowi podsumowanie przeglądu badań dotyczących depresji poporodowej, tzw. “Baby blues”, u mężczyzn. Jest to temat rozpowszechniony w kontekście zdrowia matek, jednak pomijany w stosunku do ojców. Celem było również wykorzystanie tematu ojcostwa jako okazji do promowania zdrowia mężczyzn.

Cel pracy: Celem było wykorzystanie tematu ojcostwa jako okazji do promowania zdrowia mężczyzn.

Metoda badania: Dokonano porównania 20 anglojęzycznych metaanaliz i prac przeglądowych ze źródeł takich jak: Pubmed, Nature, Sage Journals, Elsevier wykorzystując kombinacje słów kluczowych: “fathers”, “depression”, “postpartum”. Wyłączono badania starsze niż 5 lat. Skupiono się na statystykach, czynnikach ryzyka, diagnostyce, pomocy.

Wyniki: Według metaanalizy 10,4% nowych ojców doświadcza depresji okołoporodowej. Ryzyko wzrasta nawet do 50% w przypadku mężczyzn, których partnerki cierpią na PPD. Inne czynniki to niski dochód, brak umiejętności rodzicielskich i przygotowania oraz nadużywanie substancji uzależniających. Widoczny jest wzrost w liczbie diagnozowanych mężczyzn. Najpopularniejszym badaniem skринingowym w diagnostyce PPD jest Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Niedawno potwierdzono skuteczność Male Depression Risk Scale (MDRS) czulej na objawy charakterystyczne dla depresji męskiej. Obecnie najskuteczniejsze (choć wciąż niewystarczające) metody pomocy to terapie nawiązywania relacji z dzieckiem, praca grupowa oraz programy łączące doświadczonych i początkujących ojców.

Wnioski: Depresja poporodowa u ojców jest tematem niedostatecznie poznany i pomijany. Samopoczucie obojga rodziców jest istotne w prawidłowym funkcjonowaniu rodziny oraz rozwoju psychologicznym dziecka dlatego badania przesiewowe PPD u matek powinny obejmować analizę stanu emocjonalnego ojca. Pomimo zwiększającej się liczby diagnozowanych mężczyzn potrzeba zindywidualizowanych kryteriów przesiewowych. Konieczna jest edukacja społeczeństwa i wzrost świadomości o istnieniu problemu.

Słowa kluczowe: depresja poporodowa, mężczyzna, ojciec, okres okołoporodowy, rodzicielstwo, depresja, lęk

Tytuł pracy: Do natural health products with garlic have a beneficial effect on metabolic profiles and pregnancy outcomes?

Autorzy: Beata Szulc-Musioł¹, Beata Sarecka-Hujar²

Afiliacja: 1Department of Pharmaceutical Technology, Faculty of Pharmaceutical Sciences in Sosnowiec, Medical University of Silesia in Katowice, Kasztanowa Str 3, 41-200 Sosnowiec, Poland

² Department of Basic Biomedical Science, Faculty of Pharmaceutical Sciences in Sosnowiec, Medical University of Silesia in Katowice, Kasztanowa Str 3, 41-200 Sosnowiec, Poland;

Abstrakt:

Wstęp: Garlic (*Allium sativum*) is a well-known medicinal plant with a broad spectrum of healing effects. This herbaceous plant contains sulfur-containing compounds such as alliin, diallyl sulfides and allicin that exhibit antimicrobial activity. Garlic-based preparations have cardioprotective and antiatherosclerotic properties. It can reduce oxidative stress and blood pressure, as well as inhibit platelet aggregation, which can help prevent pre-eclampsia.

Cel pracy: Presents the available experimental studies and clinical studies that assessed the beneficial effects of garlic in pregnant women.

Material i metody: We searched databases: PubMed, Google Scholar and Embase.

Wyniki: It has been shown in experimental studies that maternal garlic oil therapy protects adult offspring of rats against hypertension caused by the perinatal high-fat diet and increases the mRNA expression and activity of enzymes producing H₂S in the kidneys of the offspring [1]. Simultaneous administration of lead with garlic extract to pregnant rats resulted in a significant reduction in lead levels in maternal blood and in the cerebellum, placenta and brain of the fetus [2]. A Norway study demonstrated that garlic intake significantly reduces the risk of both early and late spontaneous preterm delivery [3]. In pregnant women at risk of pre-eclampsia, garlic consumption resulted in significant decreased levels of hs-CRP and increased plasma GSH [4].

Wnioski: Data on the safety and efficacy of garlic in pregnancy are limited. More preclinical and clinical studies are needed to assess its efficacy and toxicity.

Słowa kluczowe: pregnancy, garlic, pre-eclampsia.

Literatura: 1.Hsu, C.N. et al. *Mol Nutr Food Res.* 2021, 65, e2001116. 2. Saleh, H.A.et al. *Folia Morphol(Warsz).* 2018, 77, 1-15. 3. Myhre, R.et al. *J Nutr.* 2013, 143, 1100-1108. 4. Aalami-Harandi, R. et al. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2015, 28, 2020.



SKN Zdrowie Publiczne – Promocja Zdrowia

<http://www.wdpz.wum.edu.pl>