



WARSZAWSKI
UNIwersytet
MEDYCZNY

KATEDRA I KLINIKA NEFROLOGII, DIALIZOTERAPII
I CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH

Warszawa 2023,07,31

Ocena rozprawy doktorskiej

Mgr Marty Stachurskiej

„WPLYW INDYWIDUALNEJ EDUKACJI ŻYWIENIOWEJ NA PRZESTRZEGANIE ZALECEŃ DIETETYCZNYCH WŚRÓD PACJENTÓW Z PRZEWLEKŁĄ CHOROBA ́ NEREK ́”

Przewlekła choroba nerek (PChN) jest chorobą bardzo rozpowszechnioną przede wszystkim w krajach rozwiniętych. W ostatnim czasie na świecie stała się ona problemem instytucji zajmujących się zdrowiem publicznym. Choruje na tą chorobę wiele milionów ludzi, również w Polsce choroba dotyczy kilku milionów ludzi. Wczesne stadia PChN przebiegają bezobjawowo. Symptomy manifestują się zazwyczaj w stadiach 4. lub 5. PChN nierzadko wykrywana jest przy rutynowych badaniach krwi lub moczu. W V stadium przewlekłej choroby nerek podstawowym sposobem leczenia jest leczenie nerkozastępcze przede wszystkim dializoterapia, głównie hemodializoterapia. Na wszystkich etapach przewlekłej choroby nerek oprócz leczenia farmakologicznego i leczenia nerkozastępczego w V stadium podstawą leczenia jest leczenie żywieniowe. Stosowanie właściwej diety może opóźnić postęp choroby, pomóc w leczeniu farmakologicznym i zmniejszyć natężenie różnych nieprzyjemnych objawów związanych z przewlekłą chorobą nerek. Pacjenci z przewlekłą chorobą nerek powinni przywiązywać szczególną uwagę do sposobu żywienia. Bez wątpienia powinni ograniczyć ilość soli w diecie. Kolejnym składnikiem, który należy ograniczać u

pacjentów z osłabioną funkcją nerek jest fosfor. Od około 4. stadium przewlekłej choroby nerek pacjenci powinni uważać na podaż potasu. Dobrze jest też ograniczyć białko u pacjentów, którzy są prawidłowo odżywieni. Należy też dbać o podaż odpowiedniej ilości wody, zależnie od ilości dobowego wydalania moczu. Dlatego edukacja żywieniowa jest niezwykle ważna w tej grupie pacjentów. Od tego zależy jakość, a niekiedy długość ich życia. Znając ten tak istotny problem doktorantka włączyła się do badań pozwalających poprawić edukację leczenia dietetycznego u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek.

Celem pracy przedstawionej mi do recenzji była ocena, w jakim stopniu pacjenci w różnych stadiach przewlekłej choroby nerek, w tym chorzy hemodializowani, stosowali się do zaleceń dietetycznych, przekazanych podczas indywidualnej edukacji żywieniowej. Dodatkowo celem pracy była ocena w jakim stopniu obecność chorób współistniejących, jak nadciśnienie tętnicze czy cukrzyca wpływają na przestrzeganie tych zaleceń dietetycznych. Dodatkowo cele szczegółowe obejmowały: porównanie stopnia przestrzegania zaleceń żywieniowych pomiędzy pacjentami w różnych stadiach choroby, przed edukacją żywieniową oraz po upływie około trzech miesięcy od jej przeprowadzenia; porównanie stopnia przestrzegania zaleceń żywieniowych pomiędzy pacjentami dializowanymi i leczonymi zachowawczo, przed edukacją żywieniową i po upływie około trzech miesięcy od jej przeprowadzenia; ocenę występowania zależności pomiędzy spożywaniem przez pacjentów określonych składników pokarmowych a odpowiednimi parametrami laboratoryjnymi, min. gospodarki elektrolitowej, żelazowej i wapniowo-fosforanowej; ocenę stanu odżywienia pacjentów w różnych stadiach choroby oraz korelacji stanu odżywienia z indywidualnymi zachowaniami żywieniowymi; ocenę zależności pomiędzy czasem, jaki upłynął od diagnozy PChN oraz edukacji żywieniowej z tym związanej, a stopniem, w jakim pacjent stosuje się do zalecanej diety; ocenę zależności pomiędzy przestrzeganiem zaleceń dietetycznych a parametrami takimi, jak wiek, płeć, wykształcenie, status materialny.

Są to cele warte podjętych badań, potencjalnie mogące mieć istotne znaczenie kliniczne.

Przedstawiona mi do oceny praca ma dość typowy układ tak przygotowanej pracy doktorskiej. Liczy 94 stron, 10 tabel i 2 rycin, bardzo obszerny aneks zawierający kwestionariusze badań i informacje dietetyczne rozdawane pacjentom. Autorka cytuje 64

pozycje piśmiennictwa, w większości anglojęzycznego z ostatnich lat dotyczącego badanych zagadnień. Praca jest zaplanowana i przeprowadzona prawidłowo.

Wstęp zwięzły, ale w wystarczający sposób uzasadnia celowość podjętych badań. Materiał i metoda badań przedstawione zostały dokładnie, przejrzyste i pozwalają na powtórzenie badań. W sposób czytelny przedstawiono kryteria włączenia pacjentów do badania. Wyniki przedstawione w tabelach.

Pracę kończy dyskusja na zakończenie której autorka podsumowuje uzyskane wyniki badań w formie 3 wniosków wynikające z uzyskanych rezultatów odpowiadające na cele rozprawy doktorskiej.

Doktorantka badaniami objęła 191 pacjentów leczonych w II Klinice Nefrologii z Oddziałem Leczenia Nadciśnienia Tętniczego i Pododdziałem Dializoterapii, oraz w Poradni Nefrologicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Wywiady z pacjentami rozpoczęto po otrzymaniu zgody Komisji Bioetycznej. Wszyscy uczestnicy zostali poinformowani o celu i sposobie przeprowadzania badania oraz wyrazili świadomą zgodę na udział i przetwarzanie danych osobowych w niezbędnym zakresie. Doktorantka w swoich badaniach przeprowadziła pomiary antropometryczne pacjentów, użyła kwestionariuszy Subiektywnej Globalnej Oceny Stanu Odżywienia (SGA), Skalę zasobów materialnych rodziny (FAS - Family Affluence Scale), wywiad żywieniowy własnej konstrukcji oraz kwestionariusz Twoje zdrowie i samopoczucie. Choroba nerek a jakość życia (KDQOL-SF™). Ponadto badania laboratoryjne przeprowadzane rutynowo u tych pacjentów takie jak: hemoglobina, kreatynina, GFR, mocznik, fosfor nieorganiczny, wapń, witamina D3, parathormon, potas, sód, albuminy, żelazo oraz glukoza na czczo.

Po ponad trzech miesiącach sprawdzono skuteczność zaleconych interwencji. W powtórny badaniu wzięły udział 53 osoby.

W uzyskanym wynikach doktorantka wykazała iż:

- Przed zastosowaniem indywidualnej edukacji żywieniowej, wielu pacjentów nie znało i nie przestrzegało zasad odpowiedniego żywienia w przewlekłej chorobie nerek.

- Po przeprowadzeniu kompleksowej edukacji żywieniowej prawie wszyscy pacjenci, z którymi przeprowadzono badanie powtórne, znali zasady dietetyczne i przynajmniej od czasu do czasu je stosowali.
- Osoby hemodializowane istotnie statystycznie częściej niż leczone zachowawczo przestrzegały zaleceń żywieniowych.
- Długość okresu leczenia przewlekłej choroby nerek miała istotny statystycznie wpływ na stopień przestrzegania zaleceń żywieniowych.

Najważniejszym wynikiem badania według mnie jest to, iż udało się wprowadzić zmiany w sposobie żywienia u znacznej części badanych chorych, co wskazuje na konieczność stosowania edukacji u chorych z chorobami nerek. Zastanawia fakt, iż mało chorych wzięło udział w kontrolnych badaniach po 3 miesiącach.

Wysunięte przez doktorantkę 3 wnioski wynikają z uzyskanych wyników i odpowiadają na główne cele rozprawy doktorskiej.

Ograniczenia badania to mała zgłaszalność na badania kontrolne i brak możliwości wykonania zaplanowanych badań u wszystkich pacjentów – tych ograniczeń doktorantka jest świadoma, o głównych ograniczeniach pisze pod koniec dyskusji. To jest też prawdopodobna przyczyną, iż doktorantka nie mogła odpowiedzieć pewnie na wszystkie postawione cele szczegółowe.

Na przykład zgrupowanie wszystkich pacjentów ze wszystkich stadiów razem nie pozwala na jasne odpowiedzi co do np. stosowania pokarmów zawierających potas. (chorzy w końcowych stadiach powinni takie pokarmy mocno ograniczać a we wczesnych często nie jest to konieczne)

Uwagi recenzenta:

Wymienione poniżej uwagi mają przede wszystkim charakter korektorski lub redakcyjny.

- Brak podziału w wynikach na stadium PChN – prawdopodobnie wynika z niskiej zgłaszalności na badanie kontrolne co zapewne spowodowało, iż doktorantka zgrupowała wszystkich pacjentów niezależnie od stadium PChN. Ogranicza to wartość uzyskanych wyników.
- W piśmiennictwie drobne błędy:
 - Publikacja numer 21 brak roku publikacji

- o W publikacji numer 50 brak dokładnych danych publikacji roku, nazwy czasopisma

Pomimo tych drobnych uwag należy podkreślić rzetelność jej wykonania, umiejętność skonfrontowania własnych wyników z danymi literaturowymi oraz potencjalne możliwości prowadzenia dalszych badań w tej dziedzinie. Podkreślić należy też, iż doktorantka jest świadoma ograniczeń swojej pracy i myślę że pobudzą ją do dalszych badań

Z merytorycznego punktu widzenia wyrażam opinię, że oceniana rozprawa stanowi przyczynek do wiedzy o problemach z przestrzeganiem zaleceń dietetycznych tak często występujących u pacjentów z niewydolnością nerek i jednocześnie tak niezwykle ważnych w leczeniu tych chorych.

Rozprawa doktorska mgr Marty Stachurskiej spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. z 2017 poz. 1789 z późniejszymi zmianami) 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. z 2018 r. poz. 1669 z późn. zm.)”

Dlatego wnoszę do Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie mgr Marty Stachurskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z wyrazami nacisku

KIEROWNIK
Klinika Nefrologii, Dializoterapii
i Chorób Wewnętrznych
Centralny Szpital Kliniczny UCK WUM

prof. dr hab. n. med. Jolanta Małyško

