

Lublin 18.06.2015

Dr hab. n. med. Lech Panasiuk

Klinika Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego

i Chorób Zawodowych Wsi Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie

RECENZJA

pracy doktorskiej mgr Beaty Kurylek

Tytuł pracy: „Wpływ leczenia hipoglikemizującego na jakość życia chorych na cukrzycę typu 2”

Promotor: Prof. dr hab. n. med. Sławomir Chlabicz – Kierownik

Zakładu Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Badania jakości życia w ostatnich latach zyskały na znaczeniu wraz z całościowym i interdyscyplinarnym spojrzeniem na sytuację osoby chorej. Prowadzenie badań nad jakością życia jest nie tylko przejawem troski o dobro pacjenta, ale również wyrazem zaangażowania ludzi wielu zawodów medycznych i paramedycznych. Szczególnie istotne znaczenie ma ocena jakości życia w chorobach przewlekłych, a więc w chorobach, które towarzyszą pacjentowi do końca jego dni. Jedną z takich chorób jest cukrzyca. Cukrzyca, a przede wszystkim cukrzyca typu 2, stanowi jeden z najważniejszych problemów zdrowotnych populacji współczesnego świata. Liczba osób chorych na cukrzycę typu 2 systematycznie rośnie. Spowodowane jest to wydłużaniem się średniego czasu trwania życia, wzrostem liczby osób otyłych, postępem w wykrywaniu tej jednostki chorobowej, a także jej skuteczniejszym leczeniem. W połowie lat 90. XX wieku cukrzycy stanowili mniej niż 2% populacji światowej, w roku 2000- 2,8%, a według prognoz, w latach 2025-2030 może ich być ok. 6,5%. Według IDF, cukrzyca i jej powikłania są jedną z pięciu głównych przyczyn zgonów w krajach rozwiniętych gospodarczo. Nic więc dziwnego, że jakość życia w tej chorobie stała się częstym tematem prac badawczych.

Przedstawiona przez Beatę Kuryłek rozprawa doktorska dobrze wpisuje się w ten nurt dociekań naukowych.

Praca doktorska ma typowy układ, zawarta jest na 165 stronach wraz z załącznikami, ma postać maszynopisu o formacie A-4, oprawionego w twardą oprawę. Łącznie Autorka zamieściła w pracy 39 tabel i 30 rycin, które znakomicie ilustrują przedstawione wyniki badań.

W pracy zostało wydzielonych 12 rozdziałów o zróżnicowanej objętości i znaczeniu merytorycznym. Są to: „Wstęp”, w którym Autorka wydzieliła trzy podrozdziały, „Cel pracy”, „Materiał i metody” z pięcioma podrozdziałami, „Wyniki” z wyodrębnionymi dwunastoma podrozdziałami, „Dyskusja”, „Wnioski”, „Streszczenie”, „Summary”, „Piśmiennictwo”, „Spis tabel”, „Spis rycin” i „Aneks”. Całość poprzedzona jest „Wykazem skrótów”.

Wykaz skrótów stosowanych w pracy- zawiera listę 88 pozycji, których Autorka używała w rozprawie doktorskiej.

Rozdział 1. Wstęp- Autorka podzieliła na trzy podrozdziały. W podrozdziale „Cukrzyca” przedstawiła definicję cukrzycy, dane epidemiologiczne dotyczące tej choroby, jej przewlekłe powikłania, metody leczenia cukrzycy, a także jej skutki ekonomiczne. W podrozdziale drugim, zatytułowanym „Jakość życia” szczegółowo przedstawiła definicje związane z jakością opieki, a także pojęcie jakości życia zależnej od zdrowia. W podrozdziale trzecim, zatytułowanym „Pomiar jakości życia” Doktorantka scharakteryzowała skale służące ocenie jakości życia oraz skale służące do pomiaru jakości życia osób chorych na cukrzycę.

Rozdział 2. Cel pracy- w rozdziale tym Autorka dobrze sformułowała i przedstawiła główny cel pracy, jakimi była ocena jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia z uwzględnieniem różnych metod leczenia hipoglikemizującego w grupie chorych na cukrzycę typu 2. Dla potrzeb realizacji głównego celu badania Doktorantka przedstawiła sześć celów szczegółowych.

Rozdział 3. Materiał i metody Autorka podzieliła na pięć podrozdziałów, w których to omówiła miejsce i czas realizacji badania, przedstawiła kryteria kwalifikujące do udziału w badaniu oraz kryteria wykluczające, a także omówiła trzy główne narzędzia użyte w badaniu, a więc: Kwestionariusz Zadowolenia z Leczenia Cukrzycy (DTSQ), Kwestionariusz Oceny Jakości Życia Zależnej od Cukrzycy (ADDQoL 19) i Skrócony Kwestionariusz Oceny Jakości Życia Światowej Organizacji Zdrowia (WHOQOL- BREF). Następnie przedstawiła

zastosowany kwestionariusz wywiadu własnego autorstwa, protokół badania, a także zastosowane metody analiz statystycznych.

W rozdział 4. Wyniki, składającym się z dwunastu podrozdziałów, Autorka dokonała trafnej charakterystyki badanej populacji osób chorych na cukrzycę typu 2, przedstawiła powikłania przewlekłe występujące w tej grupie chorych, oceniła stopień metabolicznego wyrównania cukrzycy oraz realizację zaleceń lekarskich dotyczących samokontroli glikemii, wymieniła inne choroby przewlekłe występujące wśród badanych, a następnie oceniła jakość życia zależną od zdrowia w populacji badanych. W tym celu przedstawiła wyniki przeprowadzonych badań oceniających satysfakcję z leczenia chorych dokonaną na podstawie DTSQs, ocenę jakości życia i zadowolenia ze zdrowia dokonaną na podstawie WHOQOL-BREF oraz ocenę wpływu cukrzycy na jakość życia badanej populacji, dokonaną na podstawie ADDQoL 19. W kolejnym rozdziale oceniła wpływ metod leczenia cukrzycy na jakość życia i satysfakcję z leczenia osób badanych. Następnie odniosła się do wpływu prowadzonej przez badanych samokontroli poziomów glikemii na jakość ich życia, a także wpływu metabolicznego wyrównania cukrzycy na poczucie satysfakcji z leczenia i jakość życia. W kolejnych podrozdziałach przedstawiła wyniki badań dotyczących wpływu powikłań przewlekłych i występujących powikłań ostrych na jakość życia i satysfakcję z leczenia cukrzycy. W ostatnim podrozdziale Autorka zaprezentowała wyniki badań oceniających wpływ czynników socjo-demograficznych na jakość życia i satysfakcję z leczenia, koncentrując się na takich czynnikach jak: czas trwania choroby, wiek, płeć i poziom wykształcenia badanych osób.

W rozdziale 5. Dyskusja, Autorka dokonała krytycznego podsumowania i szczegółowej analizy uzyskanych wyników, zestawiała uzyskane wyniki z wynikami badań innych autorów oraz dostępną literaturą. Rozdział ten jest przedstawiony zgodnie z wymogami metodologicznymi prac naukowych. Autorka z dużym znanstwem przedstawiła wyniki badań własnych w świetle wyników innych badaczy oraz dostępnych danych i informacji, dotyczących przedmiotu badań. Świadczy to o dobrym merytorycznym przygotowaniu Doktorantki, wnikliwości przeprowadzonych analiz i znajomości piśmiennictwa w tym zakresie, dużym poziomie krytycyzmu naukowego oraz o dobrym przygotowaniu do prowadzenia w przyszłości własnych ciekawych programów badawczych.

Rozdział 6. Wnioski- zostały sformułowane w jedenastu punktach. Są to trafne stwierdzenia wynikające z celów i analizy uzyskanych danych.

W rozdziałach 7. i 8.- Autorka umieściła streszczenie rozprawy doktorskiej w języku polskim oraz w języku angielskim. Streszczenie spełnia wymogi przypisane tej części pracy. W pełni prezentuje cele, zakres i wyniki badań.

Na rozdział 9. Piśmiennictwo składa się wykaz 250 pozycji, w tym 145 anglojęzycznych. Piśmiennictwo jest zebrane starannie, w zakresie wystarczającym do uzasadnienia wyboru tematu badań.

W rozdziale 10. Spis tabel i rozdziale 11 Spis rycin, Autorka umieściła wykaz wszystkich tabel i rycin umieszczonych w pracy doktorskiej.

W rozdziale 12. Aneks, Autorka przedstawiła Zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, informacje dla pacjenta, świadomą zgodę na udział w badaniu, kwestionariusz wywiadu oraz zastosowane do oceny jakości życia narzędzia badawcze.

Z obowiązku recenzenta przedstawiam kilka uwag, głównie o charakterze redakcyjnym.

- Cytacje powinny być każdorazowo umieszczane na końcu zdania, a nie w jego środku, a najlepiej na końcu akapitu poświęconego określonej problemowi. Cytacje zawarte w środku zdania zdecydowanie utrudniają śledzenie toku rozprawy. Momentami zdumienie budzi także liczba cytacji na które powołuje się Autorka. Np. w zdaniu ze str. 11, wersy 24-27, brzmiącym „Powszechnie znane czynniki ryzyka to nadwaga i otyłość, brak aktywności fizycznej, siedzący tryb życia [6, 20, 21, 22, 23], nieprawidłowe żywienie, starzenie się społeczeństw [7, 21, 22, 23], a także inne, nazwane czynnikami cywilizacyjnymi, jak depresja czy też stres [24]...”, Autorka mówiąc o rzeczach oczywistych powołuje się aż na 7 pozycji piśmienniczych, przy czym 3 cytuje w jednym zdaniu dwukrotnie.
- W obszernych częściach dysertacji doktorskiej, szczególnie w dyskusji, Autorka niezasadnie używa czasu teraźniejszego, a nie przeszłego.
- W rozdziale Wyniki Doktorantka niepotrzebnie ponownie omawia zastosowane narzędzia badawcze, gdy opis tych narzędzi znajduje się w rozdziale Materiał i metody.
- W rozdziale Wyniki Autorka niepotrzebnie każdorazowo informuje o tym co przedstawia prezentowana tabela. Np. str. 53. „Tabela 13 zawiera dane dotyczące realizacji celów terapeutycznych w zakresie glikemii po posiłku” „, gdy praktycznie

jeden wers poniżej znajduje się tytuł tabeli „Tabela 13. Realizacja celów terapeutycznych- glikemia poposiłkowa.”.

- Autorka niepotrzebnie przedstawia wyniki badań własnych używając liczb bezwzględnych. Liczby bezwzględne powinny być stosowane jedynie przy prezentacji badanej grupy, natomiast w dalszej części dysertacji należało posługiwać się jedynie danymi procentowymi.
- W dyskusji Autorka niepotrzebnie szczegółowo powtarza wyniki badań własnych, które przecież zaprezentowane były w rozdziale poprzednim. Wyniki te także prezentowane są w formie liczb bezwzględnych. Podobnie w Streszczeniu znajdują się szczegółowe wyniki badań (także w formie liczb bezwzględnych). W dyskusji, a zwłaszcza w streszczeniu nie są potrzebne aż tak szczegółowe dane.

Przedstawione uwagi, które wprowadzie utrudniają śledzenie toku rozprawy, nie umniejszają wartości całej rozprawy doktorskiej którą uważam za ciekawą. Wysoko oceniam ją, zarówno pod względem metodologicznym, jak i technicznym. Ma ona ważne znaczenie poznawcze, poszerza wiedzę w zakresie oceny jakości życia chorych z cukrzycą typu 2.

W oparciu o ocenę rozprawy doktorskiej stwierdzam, że Doktorantka wykazała się umiejętnością samodzielnego prowadzenia prac naukowych, doboru metod badawczych, opracowywania wyników badań oraz trafnego doboru piśmiennictwa do tematu badawczego. Uzyskane przez Autorkę wyniki badań mają także znaczenie praktyczne i mogą się przyczynić do poprawy jakości opieki nad chorymi z cukrzycą typu 2.

Na podstawie dokonanej oceny stwierdzam, że praca doktorska mgr Beaty Kuryłek odpowiada wymogom Ustawy o Szkolnictwie Wyższym w zakresie prac doktorskich, i w związku z tym wnoszę do Dziekana i Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab. n. med. Lech Panasiuk