



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Zakład Pielęgniarstwa

tel./faks +48 91 48 00 910, +48 91 48 00 905, e-mail: zpropnp@pum.edu.pl

Szczecin, 2015-01-07

O C E N A

rozprawy doktorskiej mgr **Izabeli Wysockiej-Skurskiej**

Tytuł rozprawy: **Ocena stanu funkcjonalnego i jakości życia pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów w porównaniu do chorych z reumatoidalnym zapaleniem stawów**

Promotor: prof. dr hab. med. Wojciech Kułak

Promotor pomocniczy: dr n. med. Matylda Sierakowska

Choroby reumatyczne to grupa chorób charakteryzująca się przewlekłymi zmianami w obrębie tkanki łącznej, spowodowanymi najczęściej reakcją autoimmunologiczną. Obejmują grupę przeszło 100 różnych schorzeń narządu ruchu. Dotykają nie tylko stawy, lecz także podtrzymujący je układ mięśni, kości, ścięgien i więzadeł. Patogeneza tych schorzeń jest wieloczynnikowa i nie jest do końca poznana. Często zmiany chorobowe dotyczą nie tylko narządu ruchu, ale także organów wewnętrznych i odwrotnie, istnieje wiele chorób, które wyrażają się objawami ze strony narządu lokomocyjnego.

Choroby reumatyczne mają charakter nawrotowy, przewlekły i dotyczą znacznego procentu polskiego społeczeństwa. Szacuje się, że na schorzenia reumatyczne cierpi ponad 61% osób w wieku między 45 a 64 r.ż. Choroby dotykają najczęściej kobiet (ok. 67%), rzadziej mężczyzn (ok. 55%). Stanowią one coraz bardziej istotny problem kliniczny, społeczny i ekonomiczny. Główną chorobą reumatyczną osób w wieku podeszłym jest choroba zwyrodnieniowa stawów obwodowych (*ang. osteoarthritis, ChZS*), zaś do najczęstszych reumatycznych chorób zapalnych zaliczamy reumatoidalne zapalenie stawów (*ang. rheumatoid arthritis, RZS*).

Choroba zwyrodnieniowa stawów, zwana także chorobą degeneracyjną jest grupą nakładających się schorzeń, które pomimo odmiennej etiologii prowadzą do podobnych efektów biologicznych, morfologicznych i klinicznych. Klinicznie charakteryzuje się bolesnością zajętych stawów, ograniczeniem ich ruchomości, występującym niekiedy

wysiękiem i różnego stopnia zapaleniem, usztywnieniem i zmniejszeniem aktywności fizycznej chorego. Dotyczy ona w szczególności stawów obciążanych, np. kolan, rzadziej stawów biodrowych, skokowych, kręgosłupa i kończyn górnych.

Choroba najczęściej ujawnia się w wieku 40-60 lat, ale pierwsze objawy w strukturze stawu można zaobserwować już przed 30 r.ż. ChZS występuje z podobną częstością u obu płci, jednak cięższe postacie choroby dotyczą kobiet. W Polsce na ChZS choruje około 8 milionów osób (40% dotyczy stawów biodrowy, 25% - kolanowych). Szacuje się, iż w wyniku starzenia się społeczeństwa ChZS w 2020 r. będzie na czwartym miejscu jako przyczyna niepełnosprawności populacji USA i dotyczyć będzie ok. 60 milionów osób.

Reumatoidalne zapalenie stawów jest przewlekłą, immunologicznie zależną, układową chorobą tkanki łącznej, charakteryzującą się nieswoistym zapaleniem symetrycznych stawów, zmianami pozastawowymi i powikłaniami narządowymi. Przebieg choroby pomimo stosowanego leczenia ma charakter przewlekły, z nawrotami, co powoduje postępującą destrukcję stawów, ich deformację oraz niepełnosprawność. W Polsce około 400 000 osób choruje na RZS. Wskutek zmian stawowych u około 1/3 chorych dochodzi do trwałego inwalidztwa. Rocznie odnotowuje się od 8 000 do 16 000 nowych przypadków. Choroba dotyka przede wszystkim osoby młode, pomiędzy 30 a 50 r.ż. oraz kobiety.

Pomimo odmiennej etiopatogenezy predyktorami łączącymi te dwie przewlekłe choroby reumatyczne (ChZS i RZS) są: ból stawów, postępujący poziom niesprawności w zakresie samoopieki i samopielęgnacji, pogarszająca się ocena jakości życia zarówno w sferze fizycznej i psychicznej oraz płęć (obie jednostki chorobowe w większym stopniu dotyczą kobiet, niż mężczyzn).

Dlatego interesujące wydało się podjęcie przez Doktorantkę analizy mającej na celu porównanie stanu funkcjonalnego i jakości życia wśród pacjentów z rozpoznaną ChZS i chorych z RZS. W dostępnej literaturze brakuje badań porównawczych dotyczących oceny jakości życia w ChZS i RZS. Uważam, że podjęty przez Doktorantkę temat rozprawy jest ważny i bardzo aktualny.

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska mgr Izabeli Wysockiej-Skurskiej, pod tytułem jak wyżej, jest opracowaniem liczącym 145 stron, w tym 137 pozycji piśmiennictwa głównie z ostatnich 5 lat, 31 rycin i 6 tabel. Ponadto w aneksie zamieszczone są wykorzystane w badaniach narzędzia badawcze oraz licencja na wykorzystanie SF-36.

Tytuł pracy w pełni odpowiada zawartej w niej treści i postawionym celom badawczym. Całość podzielona jest na część wstępną, sformułowany cel badań, materiał

i metodykę badań, wyniki, omówienie wyników i dyskusję, jak również wnioski, piśmiennictwo, streszczenie, spis tabel, rycin oraz aneks.

W części wstępnej Doktorantka zebrała informacje dotyczące ogólnej charakterystyki chorób reumatycznych, ze szczególnym uwzględnieniem obrazu klinicznego i postępowania terapeutycznego w chorobie zwyrodnieniowej stawów. Szczegółowo scharakteryzowała patogenezę, czynniki ryzyka, klasyfikację, obraz kliniczny i diagnostykę. Część teoretyczna to również rzetelnie przedstawiony obraz wielokierunkowego leczenia i postępowania pielęgnacyjnego chorych z ChZS. Część teoretyczną kończy problematyka jakości życia pacjentów z ChZS. Podrozdziały te zostały opracowane w sposób bardzo rzetelny i wystarczający do wprowadzenia czytelnika w zagadnienia badań własnych Doktorantki.

W Założeniach i Celu pracy mgr Izabela Wysocka-Skurska przedstawiła główny cel swoich badań, jakim była analiza porównawcza jakości życia i stanu funkcjonalnego pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów i grupy chorych z reumatoidalnym zapaleniem stawów. Kolejno sformułowała 6 celów szczegółowych, stanowiących rozbudowanie celu głównego. W opinii recenzenta, rozdział ten powinien być uzupełniony o hipotezy badawcze.

Badania przeprowadzono w Klinice Reumatologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz Poradni Reumatologicznej w Augustowie. Materiał zebrano indywidualnie, drogą bezpośrednich spotkań z pacjentem, po wyrażeniu przez niego świadomej zgody. Grupę badaną stanowiło 198 pacjentów z rozpoznaniem choroby zwyrodnieniowej stawów: biodrowego, kolanowego i kręgosłupa wg kryteriów ACR (*American College of Rheumatology*) z roku 1988, objętych opieką stacjonarną i ambulatoryjną. Grupa porównawcza to 100 pacjentów z rozpoznaniem reumatoidalnym zapaleniem stawów wg kryteriów ACR z roku 2010. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego w oparciu o technikę ankietyzacji z wykorzystaniem standaryzowanych skal i kwestionariuszy ankiet: wzrokowo-analogowej skali odczuwania bólu (VAS), Indeksu Nieprawności (HAQ), skali Oceny Jakości Życia SF - 36.

Przeprowadzono również szczegółową analizę statystyczną z wykorzystaniem właściwych testów. Wyniki przedstawiono za pomocą tabel i wykresów wraz z ich szczegółowym omówieniem. Wszystkie obliczenia przeprowadzono za pomocą programu PQStat v.1.4.2. oraz Excel.

Najważniejsze wyniki badań uzyskane przez Doktorantkę, dotyczą wykazania wśród pacjentów z rozpoznaną ChZS zależności liniowej pomiędzy odczuwaniem bólu a poziomem niesprawności ruchowej ($p=0,0003$), w grupie z RZS nie zaobserwowano takiej zależności. Wśród pacjentów z ChZS analiza wykazała zależność pomiędzy poziomem dysfunkcji przy

wykonywaniu czynności dnia codziennego a czasem trwania choroby ($p=0,028$). Pacjenci chorujący powyżej 10 lat deklarowali poważne ograniczenia i potrzebę pomocy przy wykonywaniu czynności dnia codziennego częściej niż osoby z krótszym okresem trwania choroby.

W grupie badanej zaobserwowano dodatnią liniową zależność pomiędzy oceną jakości życia w sferze psychicznej i fizycznej ($r=0,643$), a także pomiędzy funkcjonowaniem fizycznym ($p=0,001$) i psychicznym ($p=0,007$) a płcią u pacjentów z ChZS. Stwierdzono, iż mężczyźni oceniali sferę funkcjonowania psychicznego i fizycznego wyżej niż kobiety. Płeć pacjentów z ChZS istotnie wpływała na takie domeny jakości życia jak: funkcjonowanie społeczne ($p=0,043$) oraz ograniczenia w rolach społecznych z przyczyn psychicznych ($p=0,045$).

W grupie chorych z ChZS wykazano również zależność pomiędzy jakością życia w sferze fizycznej ($p<0,0001$) i psychicznej ($p=0,006$) a czasem trwania choroby, a także zależność pomiędzy funkcjonowaniem fizycznym ($p<0,0001$) i psychicznym ($p<0,0001$) a poziomem sprawności przy wykonywaniu czynności dnia codziennego oraz odczuwaniem bólu. W grupie porównawczej zaobserwowano istotną statystycznie zależność pomiędzy oceną jakości życia w sferze funkcjonowania fizycznego a niesprawnością w czynnościach dnia codziennego ($p<0,0001$). Pogarszający się poziom niesprawności wśród pacjentów z ChZS wpływał na takie domeny jakości życia jak: funkcjonowanie społeczne ($p<0,0001$) oraz odczuwanie bólu somatycznego ($p<0,0001$).

Wśród pacjentów z RZS zaobserwowano zależność pomiędzy oceną jakości życia w sferze funkcjonowania fizycznego a poziomem dolegliwości bólowych ($p < 0,0001$). W grupie pacjentów z ChZS zaobserwowano także, iż nasilenie dolegliwości bólowych znacząco wpływało na takie domeny jakości życia jak: funkcjonowanie społeczne ($p < 0,0001$) oraz ograniczenia w rolach społecznych z przyczyn fizycznych ($p = 0,0005$).

W interesującej i rozbudowanej dyskusji Autorka przedstawiła wyniki z badań własnych i porównała je z badaniami innych autorów. Szerokie omówienie wyników własnych i ich konfrontacja z danymi z piśmiennictwa pozwala najlepiej ocenić dojrzałość naukową mgr Izabeli Wysockiej-Skurskiej.

Wnioski w liczbie 7 są raczej podsumowaniem badań własnych, odpowiedzią na problemy badawcze, a nie wnioskami, które można sformułować po przeanalizowaniu wyników badań.

Dobrze dobrane piśmiennictwo obejmuje 137 pozycji, których dużą część stanowią pozycje anglojęzyczne, a o jego wysokiej aktualności świadczy fakt, że niewiele pozycji to publikacje liczące ponad 10 lat.

Doktorantka wykazała się umiejętnością stawiania właściwych pytań badawczych, zastosowania odpowiednich metod służących ich rozwiązywaniu oraz umiejętnością właściwej interpretacji uzyskanych przez siebie wyników i krytycznego porównywania ich z wynikami innych autorów, reasumując, mgr Izabela Wysocka-Skurska wykazała się umiejętnością samodzielnej pracy naukowej.

Analiza rozprawy nasuwa pewne drobne uwagi, które z obowiązku recenzenta pozwolę sobie wymienić:

1. Praca wymaga drobnych korekt edytorskich: błędy literowe, interpunkcyjne i stylistyczne oraz określenia stosowane potocznie, np. str. 73, 82 „Jednoczynnikowa analiza wariancji ANOVA istotnie statystycznie „pokazała” zależność pomiędzy poziomem niesprawności a aktywnością zawodową wśród badanych z RZS ($p = 0,004$) ”.
2. W części Wyniki powinny znaleźć się szczegółowe tabele zawierające wyniki testów i oznaczenia poziomu istotności. Zaprezentowany sposób przedstawienia wyników, oparty głównie na opisie jest bardzo pracochłonny i jednocześnie bardzo nieczytelny.
3. Piśmiennictwo wymaga uporządkowania, w części dotyczącej skrótów czasopism.

Wymienione w tym miejscu uwagi nie dotyczą merytorycznej wartości pracy, mają jedynie charakter korekty stylistycznej, która może okazać się przydatna w przyszłym przygotowaniu rozprawy do publikacji.

Praca spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim, a uwagi nie wpływają na jej ogólną wartość. W związku z powyższym mam zaszczyt przedłożyć Wysokiej Radzie Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku pozytywną ocenę rozprawy wraz z wnioskiem o dopuszczenie Pani mgr Izabeli Wysockiej-Skurskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK
Zakładu Pleęgniarstwa
dr hab. n. zdr. Elżbieta Grochans
prof. nadzw. PUM