

Warszawa 6.07.2022

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Dorota Szostak-Węgierek

Zakład Dietetyki Klinicznej

Warszawski Uniwersytet Medyczny

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Barbary Kielczewskiej pt:

**Zastosowanie telemedycyny w opiece dietetycznej
pacjentów z otyłością I i II stopnia**

Rozprawa doktorska pani mgr Barbary Kielczewskiej dotyczy oceny zastosowania telemedycyny w opiece dietetycznej nad pacjentami z otyłością. Jest napisana w formie monografii, o poprawnej strukturze podziału treści, na którą składa się wstęp, opis celu pracy, materiał i metodyka, omówienie wyników, krytyka metody, dyskusja, wnioski, piśmiennictwo (157 pozycji), 35 tabel, 71 rycin 9 aneks, na który składa się skan zgody Komisji Bioetycznej, autorski kwestionariusz ankiety, dzienniczek żywieniowy, polska wersja Międzynarodowego Kwestionariusza Aktywności Fizycznej (IPAQ) oraz polska wersja kwestionariusza oceny jakości życia SF – 36.

Wstęp rozprawy składa się z dwóch części. Pierwsza poświęcona jest otyłości, druga telemedycynie. W pierwszej części Doktorantka opisała epidemiologię otyłości i sposób jej definiowania, a także rodzaje dystrybucji tkanki tłuszczowej, otyłość typu MHO i MUHO, przyczyny, powikłania i leczenie otyłości, jakość życia osób chorujących na otyłość, programy i korzyści z redukcji masy ciała. Druga część wstępu poświęcona jest telemedycynie, w tym telemedycynie w dietetyce oraz telemedycynie w opiece nad pacjentami z nadwagą i chorującymi na otyłość. Zagadnienia te zostały omówione wyczerpująco, jednak w części dotyczącej powikłań zabrakło wzmianki o wpływie otyłości na ryzyko nowotworów.

Cele pracy zostały sformułowane w sposób jasny. Celem głównym było porównanie efektów terapii dietetycznej z zastosowaniem telemedycyny oraz konwencjonalnej opieki dietetycznej wśród chorych na otyłość. Do celów szczegółowych należało:

- Porównanie skuteczności obu programów (telemedycyny i poradnictwa konwencjonalnego) dotyczącej redukcji masy ciała, poprawy stanu klinicznego badanych oraz modyfikacji zachowań żywieniowych, aktywności fizycznej i jakości życia.
- Poznanie wad i zalet zastosowania telemedycyny w dietetyce oraz konwencjonalnej terapii żywieniowej.

Zasady doboru uczestników badania i podziału na grupy zostały opisane w sposób klarowny. Jasno przedstawiono przebieg badania i zastosowane metody, które zostały trafnie dobrane.

Uzyskane wyniki przedstawiono w sposób przejrzysty, zarówno w formie tabelarycznej, jak i graficznej. W podziale na kobiety i mężczyzn opisano demograficzną charakterystykę badanych grup, a także charakterystykę antropometryczną i dotyczącą składu ciała oraz parametrów biochemicznych i wartości ciśnienia tętniczego, jak również wartości energetycznej diety i jej składu przed podjęciem interwencji. Przedstawiono także liczebność badanych grup na poszczególnych etapach badania. Uwagę zwraca większa tendencja w grupie G1 (postępowanie konwencjonalne) do rezygnacji z udziału w leczeniu w ciągu pierwszych 6 miesięcy interwencji.

Następnie przedstawiono zmiany w zakresie badanych parametrów po 6 i 12 miesiącach interwencji, osobno w grupach kobiet i mężczyzn. Uwagę zwraca brak wyraźnych statystycznie istotnych różnic między grupą G1 i G2, zarówno u kobiet jak i mężczyzn. Jedynie u mężczyzn zaobserwowano lepsze efekty w grupie G1 w odniesieniu do stężenia triglicerydów w surowicy po 6 miesiącach leczenia. U mężczyzn po 6 miesiącach interwencji stwierdzono też różnice w zakresie zmian spożycia węglowodanów ogółem i błonnika (bardziej korzystne w grupie G1), natomiast u kobiet w zakresie spożycia nasyconych kwasów tłuszczowych, bardziej korzystne w grupie G1. U kobiet zanotowano większe zwiększenie spożycia witaminy A w grupie G1, a także bardziej korzystne zmiany w zakresie spożycia potasu w grupie G2.

Po 12 miesiącach obserwacji u kobiet stwierdzono różnice w zakresie zmian spożycia białka i tiaminy i korzystne w odniesieniu do magnezu i cynku w G2.

Nie było wyraźnych różnic w zakresie zmian aktywności fizycznej badanych osób.

Grupy G1 i G2 nie różniły się istotnie statystycznie między sobą w zmianie oceny własnego stanu zdrowia po 6 miesiącach trwania badania.

Uwagę zwraca ciekawa i wyczerpująca dyskusja. Wyniki własne zostały skonfrontowane z wynikami uzyskanymi przez innych autorów.

Należy podkreślić, że opisywane badanie jest ciekawe i ważne, szczególnie ze względu na jego praktyczny aspekt. Utrata masy ciała u osób z nadwagą i otyłością była podobna, niezależnie od tego, czy konsultacja dietetyczna odbywała się osobiście, czy z zastosowaniem metod telemedycznych.

Na podstawie przeprowadzonej obserwacji wyciągnięto pięć prawidłowych wniosków wnioski:

1. Opieka dietetyczna metodą konwencjonalną i metodą z zastosowaniem telemedycyny przyniosła podobne efekty (w redukcji masy ciała, poprawie stanu klinicznego badanych oraz modyfikacji zachowań żywieniowych, aktywności fizycznej i jakości życia), co oznacza, że zastosowanie telemedycyny może być skuteczną alternatywą dla stacjonarnych konsultacji.
2. Wszystkie obserwowane różnice w efektach redukcji masy ciała pomiędzy badanymi grupami dotyczyły zmian ocenianych subiektywnie przez pacjentów (niektórych parametrów związanych z ilością spożytych składników odżywczych i aktywnością fizyczną), natomiast nie wykazano różnic pomiędzy grupami w zmianach parametrów mierzonych obiektywnie (pomiarów antropometrycznych i analizy składu ciała, pomiarów ciśnienia tętniczego krwi oraz wyników badań biochemicznych), co może sugerować, że różnice wynikały z różnego postrzegania/odczuwania zmian przez pacjentów.
3. Stwierdzono, że każda z metod opieki dietetycznej nad pacjentem chorym na otyłość ma swoje wady:
 - a. wadą metody telemedycznej była konieczność posiadania urządzeń mobilnych i umiejętności ich obsługi oraz zmniejszenie kontaktu osobistego z dietetykiem, a także wykonywanie pomiarów kontrolnych osobiście, co wiąże się z większym ryzykiem błędu.
 - b. wśród wad metody konwencjonalnej był wyższy koszt dotarcia do dietetyka i konieczność przeznaczenia większej ilości czasu na podróż i odbycie wizyty.

4. Wśród obserwowanych zalet zastosowanych metod opieki dietetycznej nad pacjentem chorującym na otyłość stwierdzono:
 - a. w przypadku opieki telemedycznej – możliwość kontaktu zdalnego pacjenta ze specjalistą niezależnie od miejsca ich aktualnego przebywania oraz wyboru specjalisty z innego miasta lub kraju oraz zaoszczędzenie czasu i kosztów podróży do miejsca spotkań;
 - b. w przypadku opieki konwencjonalnej – możliwość osobistych wizyt ze specjalistą i wykonywanie przez niego obiektywnych pomiarów kontrolnych; metoda ta nie wymaga posiadania i umiejętności obsługi urządzeń zdalnych.
5. W celu osiągnięcia większych sukcesów terapeutycznych (celów klinicznych) w terapii otyłości (w tym redukcji masy ciała), powinien być podejmowany kompleksowy, zindywidualizowany program angażujący pacjenta i cały zespół terapeutyczny składający się nie tylko z dietetyka, ale przede wszystkim lekarza, jak również psychologa i fizjoterapeuty, a jednocześnie dostosowany do potrzeb i aktualnych preferencji pacjenta.

Piśmiennictwo jest wyczerpujące, dobrane prawidłowo. Praca pod względem formalno-językowym, stylistycznym i interpunkcyjnym napisana jest prawidłowo. Doktorantka nie ustrzegła się jednak popełnienia drobnych błędów. Należą do nich: kilkukrotne użycie pojęcia śmiertelności w znaczeniu umiERALNOŚCI, niewłaściwe zastosowanie pojęcia „syntezy” w odniesieniu do adipocytów oraz sporadyczne literówki. Te drobne niedociągnięcia nie umniejszają jednak wartości pracy, którą oceniam bardzo wysoko.

Podsumowanie

Wartość merytoryczną rozprawy oceniam wysoko. Jej problematyka jest trafnie dobrana, i co należy podkreślić, oryginalna. Na podstawie przeprowadzonych badań Doktorantka wysunęła kilka dobrze udokumentowanych wniosków, mających duże praktyczne znaczenie. Analizowany przez Doktorantkę problem i wyciągnięte wnioski są bardzo ważne z punktu widzenia zasad postępowania klinicznego z pacjentami.

Na podstawie analizy całości rozprawy doktorskiej można stwierdzić, że pani mgr Barbara Kielczewska cechuje się dużą samodzielnością w prowadzeniu badań naukowych,

analizowaniu ich wyników i wyciągnięciu wniosków. Wykazuje też dużą wiedzę na temat analizowanego problemu klinicznego.

Mam pytanie do Doktorantki:

Jakie według Niej elementy powinny być uwzględnione w aplikacji na smartfon mającej na celu wspomaganie leczenia choroby otyłościowej?

Rozprawa pani mgr Barbary Kielczewskiej spełnia wymagania stawiane pracom na stopień naukowy doktora zgodnie z art. 187 Ustawy z dn. 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2020 r., poz. 85 z późn. zm.) i wnoszę do Wysokiego Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie pani mgr Barbary Kielczewskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Dorota Szostak-Węgierek

