

10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
KLINIKA KARDIOLOGII I KARDIOCHIRURGII
85-881 Bydgoszcz, ul. Powstańców Warszawy 5
tel. sekr. 261 416 127
NIP 564-031-25-10 REGON 090538318

Udział
Wydziału Wojskowo-Laboratoryjnego

wpłynęło dn. 2015-09-24

podpis *[Podpis]* Idz. 2/31

Bydgoszcz, 10.09.2015 r.

OCENA

Rozprawy doktorskiej mgr Marty Kutniewskiej – Kubiki

pt. "Analiza porównawcza jakości życia u osób przewlekle chorych somatycznie"

Praca doktorska mgr Marty Kutniewskiej – Kubik dotyczy aktualnego zagadnienia klinicznego.

Współczesna promocja zdrowia osiągnęła znaczny poziom popularności i rozwoju w skali globalnej, gromadząc znaczny dorobek teoretyczny i praktyczny, to w ujęciu jednostkowym większość ludzi ma trudności w konsekwentnym przestrzeganiu zaleceń dotyczących zachowań prozdrowotnych. Odzwierciedleniem tego stanu jest wynik odsetek osób z tzw. Klasycznymi czynnikami ryzyka m.in. nadciśnieniem tętniczym, hiperlipidemią, cukrzycą i otyłością. Duże wielośrodkowe badania kliniczne INTERHEART i INTERSTROKE wykazały, że jednym z głównych czynników rozwoju miażdżycy są czynniki psychospołeczne.

W wytycznych towarzystw naukowych zwraca się uwagę na psychospołeczne i psychologiczne czynniki ryzyka jak stres związany z pracą i sytuacją rodzinną w rozwoju jak i przebiegu chorób przewlekłych.

Recenzowana praca w pełni wpisuje się w nurt analizy problemów dotyczących czynników psychospołecznych u osób z przewlekłymi chorobami somatycznymi.

Praca doktorska mgr Marty Kutniewskiej – Kubik obejmuje 227 stron maszynopisu, składa się ze wstępu, celu badań, doboru chorych i charakterystyki metod badawczych, analizy wyników badań, dyskusji, wniosków, streszczenia w języku polskim i angielskim bibliografii, spisu rysunków i tabel oraz aneksu, w którym umieszczono informację dla pacjenta na temat badania, świadomą zgodę na udział z badaniu oraz wzory ankiet stosowanych w badaniach.

W pierwszej części wstępu Doktorantka z dużą znajomością zagadnienia i bardzo szczegółowo omówiła epidemiologię, etiopatogenezę, obraz kliniczny, powikłania i leczenie cukrzycy, przewlekłej niewydolności nerek i hemodializacji oraz przewlekłej obturacyjnej choroby płuc i chorób układu krążenia, w tym choroby niedokrwiennej serca, ostrych zespołów wieńcowych i niewydolności serca.

Należy podkreślić, że dane kliniczne dotyczące w/w chorób przewlekłych zostały przedstawione w oparciu o najnowsze piśmiennictwo ostatnich lat i jednocześnie wskazują na dobrą znajomość problemów klinicznych chorych internistycznie.

W drugiej części wstępu "jakość życia w chorobach przewlekłych" Doktorantka omówiła uwarunkowania i czynniki, które spowodowały, że z modelu biomedycznego chorobą zaczęto rozpatrywać jako model biopsychospołeczny, zwracając uwagę na podejście interdyscyplinarne, które analizuje chorobę na różnych jej poziomach i kierunkach. Ponadto omówiła przyczyny i objawy depresji oraz funkcjonowanie psychologiczne osób z chorobami przewlekłymi. Obszerna wiedza Doktorantki dotycząca problemów morfologiczno – czynnościowych, psychologicznych i psychiatrycznych jakie obserwuje się w chorobach przewlekłych pozwoliła Jej na jasne sformułowanie założeń i celów pracy.

Zasadniczymi celami pracy były:

1. Ocena funkcjonowania biopsychospołecznego pacjentów przewlekłe chorych somatycznie
2. Wyodrębnienie grup chorych szczególnie wymagających wsparcia psychologicznego
3. Określenie czynników determinujących jakość życia chorych oraz ich stan emocjonalny
4. Przegląd badań w kierunku propozycji oddziaływań zmierzających do poprawy jakości życia chorych w zależności od rodzajów choroby.

Do badań zakwalifikowano 177 osób chorujących na cukrzycę typu 2, choroby sercowo – naczyniowe, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc oraz hemodializowanych. Założono, że w każdej z grup minimalna liczba włączonych do badania będzie wynosiła 40 chorych. Wiek badanych był w przedziale 18 – 81 lat.

Metody badań były ankietowe oparte na :

1. Kwestionariuszu Jakości życia SF – 36
2. Skali Akceptacji Choroby AIS
3. Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności GSES
4. Drabina Cantrila
5. Samoocena FSA – 7
6. Szpitalna Skala Lęku i Depresji HADS

Wyniki badań zostały opracowane statystycznie bez zarzutu i przedstawione w 104 przejrzystych tabelach oraz bardzo szczegółowo w formie opisowej. Analiza kilkudziesięciu zmiennych w czterech badanych jednostkach chorobowych i prezentacja ich na 83 stronach maszynopisu była dużym wyzwaniem dla Autorki pracy i nie mniejszych dla Recenzenta. Jednak syntetyczne jednocześnie dokładne przedstawienie wyników badań z krótkimi komentarzami pozwala na możliwość rzeczowej ich interpretacji.

Przeprowadzone badania wykazały, że chorzy poszczególnych grup różnią się między sobą pod względem jakości życia. Różnice te były zaznaczone w ogólnym poziomie jakości życia i jego składowych: funkcjonowanie fizycznego, ograniczenia fizycznego w pełnieniu ról, ogólnej oceny zdrowia, funkcjonowaniu społecznego oraz ogólnego poziomu zdrowia. 65% badanych deklarowało, że spodziewa się pogorszenia swojego zdrowia.

W zakresie zmiennych psychologicznych takich jak: nasilenie cech depresji, lęku, poczucia skuteczności, poziomu zmęczenia i akceptacji choroby w badanej populacji w zależności od rozpoznanej choroby. Chorzy z chorobą niedokrwienną serca oraz z przewlekłą niewydolnością mają niższy poziom lęku i depresji niż w pozostałych grupach. Nie stwierdzono istotnych różnic wartości średniej dla wsparcia uzyskiwanego od bliskich. Z leczenia psychiatrycznego najczęściej korzystali chorzy na cukrzycę, następnie chorzy diabetologiczni i kardiologiczni. Najrzadziej chorzy na POChP. Chorzy z cukrzycą i chorobami kardiologicznymi najczęściej korzystali ze wsparcia psychologicznego.

Analiza wpływu aparatury na jakość życia i funkcjonowanie psychologiczne chorych, wykazała, że chorzy hemodializowani najwyżej oceniają ogólną jakość życia, nieco gorzej z wszczepionym kardiodefibrilatorem. Uzależnienia życia od sprzętu medycznego wpływało na poziom zmęczenia, akceptacji choroby oraz poczucie skuteczności. Stwierdzono, że cukrzyca jako choroba współistniejąca istotnie wpływa na obniżenie jakości życia i/lub pogorszenie funkcjonowania psychologicznego chorych. Badania wykazały różnice jakości życia mężczyzn i kobiet. Kobiety istotnie lepiej postrzegają zmianę stanu zdrowia w ciągu roku w stosunku do mężczyzn, zwłaszcza w aspekcie sprawności fizycznej. Kobiety były mniej zadowolone z obecnego życia niż mężczyźni.

Dyskusję Doktorantka przeprowadziła w czterech wymiarach, a mianowicie wpływ czynników psychologicznych, medycznych i biologicznych oraz socjodemograficznych na jakość życia i zmienne psychologiczne oraz funkcjonowanie biopsychospołeczne chorych przewlekle w modelu i koncepcji poznawczo – behawioralnej.

W przeprowadzonej dyskusji Doktorantka w sposób krytyczny poddała ocenie wyniki własnych badań odnosząc się do wybranych zagadnień piśmiennictwa. Interpretacja wyników badań wskazuje na szeroką wiedzę Doktorantki w temacie prowadzonych badań.

Wnioski w liczbie 10 zostały sformułowane poprawnie, mają znaczenie poznawcze jak i praktyczne i w pełni znajdują potwierdzenie w uzyskanych wynikach badań.

Podsumowując pracę stwierdzam, że została zrealizowana merytorycznie bez zastrzeżeń obejmując szeroki zakres zagadnień u chorych przewlekle. Dyskusyjnym problemem wydaje się zróżnicowanie chorych wiekowo 18 – 81 lat i zakwalifikowanie do badań osób w różnym stopniu zaawansowania choroby. Ponadto wyniki badań w streszczeniu zostały omówione w sześciu zdaniach, zaś w tekście rozprawy na 83 stronach. W pracy brak zgody Komisji Bioetycznej na jej wykonywanie.

Powyższe uwagi nie mają wpływu na pozytywną ocenę pracy, która została napisana staranie, poprawną polszczyzną.

Wstęp do pracy świadczy o dużej wiedzy Doktorantki w obszarach zagadnień medycznych będących celami pracy, które zostały sformułowane rzeczowo. Zastosowane metody badawcze, prezentacja wyników badań i dyskusja wskazują na bardzo dobre opracowanie warsztatu badawczego. Poprawnie sformułowane wnioski mają aspekty kliniczne.

Praca doktorska mgr Marty Kutniewskiej – Kubik pt. ” Analiza porównawcza jakości życia u osób przewlekle chorych somatycznie” stanowi samodzielny dorobek naukowy, dowodzi dobrego przygotowanie teoretycznego i klinicznego w dziedzinie odpowiadającej podjętemu tematowi i świadczy o umiejętności formułowania problemu badawczego i jego rozwiązania.

Na tej podstawie mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Wydziału Wojskowo – Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wniosek o dopuszczenie mgr Marty Kutniewskiej – Kubik do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK
KLINIKI KARDIOLOGII I KARDIOCHIRURGII
10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką
Sanitarnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej

prof. dr hab. n. med. Aleksander GOCH