



UNIWERSYTET MEDYCZNY

IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego
Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii
Kierownik : Prof.dr hab. n.med. Jacek Szepietowski
Ul. Chalubińskiego 1, 50-368 Wrocław
Tel. +4871/327-09-41 Fax. +4871/327-09-42
e-mail: dermwen@umed.wroc.pl <http://www.derm.umed.wroc.pl>

Wrocław, 2016-01-08

OCENA

rozprawy doktorskiej lekarza Wojciecha Bieniasa pt. "Związek łuszczycy pospolitej z nasileniem i przejawami autodestruktywności pośredniej"

Psychodermatologia jest stosunkowo nową dziedziną wiedzy opisującą współwystępowanie symptomatologii dermatologicznej i psychiatrycznej czy psychologicznej. W ramach psychodermatologii przede wszystkim wyróżnia się pierwotne zaburzenia psychiczne z manifestacją skórą (psychodermatozy), wtórne zaburzenia psychiczne pojawiające się najczęściej przy przewlekłych dermatozach, dermatozy przebiegające z nieprzyjemnym odczuciem jakim jest świąd czy ból oraz choroby skóry, których zaostrzenia występują pod wpływem zdarzeń stresowych. Do psychodermatologii zalicza się również rozważania na temat jakości życia i stygmatyzacji chorych. W dermatologii, gdzie patologia jest zazwyczaj widoczna dla otoczenia, stan psychiczny chorych jest szczególnie ważny i podlega wyraźnej modyfikacji wraz z pojawianiem się nowych zmian skórnych, szczególnie na odsłoniętych obszarach skóry. Poprzez zgłębianie aspektów psychodermatologicznych chorób skóry uzyskujemy całkowicie nowe dane o odczuwaniu choroby, które jeszcze tak niedawno w ogóle nie były uwzględniane. Ma to ogromne znaczenie w holistycznym spojrzeniu na chorego. Łuszczyca jest częstą zapalną przewlekłą i nawrotową chorobą skóry. Wiele badań wskazuje, że może być rozpatrywana jako schorzenie psychodermatologiczne. Z całą pewnością w sposób znaczący wpływa na obniżenie jakości życia chorych, powoduje poczucie stygmatyzacji, czyli poczucie odrzucenia

społecznego. Wiadomo, że stres zaostża łuszczycę, około 70-80% chorych odczuwa świąd skóry, znaczna część rozwija objawy depresyjne czy lękowe. Skąpość całościowych danych w literaturze światowej, szczególnie odnoszących się do autodestruktywności w pełni uzasadniają podjęty przez Doktoranta temat: ocenę związku schorzenia, jakim jest łuszczyca, z przejawami autodestruktywności pośredniej. Temat jest więc trafny, aktualny, wpisujący się w nurt nowoczesnych badań z zakresu psychodermatologii oraz wieloaspektowego podejścia do procesu łuszczycowego.

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska lekarza Wojciecha Bieniasa obejmuje 132 strony oprawionego wydruku komputerowego, w tym 55 zestawień tabelarycznych, 23 ryciny i 140 pozycji piśmiennictwa, w większości pochodzącego z ostatnich lat. Układ pracy jest typowy dla rozprawy doktorskiej; zawiera wstęp, cel pracy, materiał i metody, wyniki badań, omówienie i dyskusję, wnioski, streszczenie w języku polskim i języku angielskim oraz wykaz literatury. Za cenne uważam zamieszczenie na końcu rozprawy szeregu załączników z instrumentami kwestionariuszowymi wykorzystywanymi w trakcie realizacji projektu badawczego.

Wstęp rozprawy doktorskiej składa się z kilku rozdziałów. Lekarz Wojciech Bienias zwięźle wprowadził czytelnika w zagadnienia dotyczące łuszczycy, omawiając aspekty patogenetyczne, kliniczne i leczenie schorzenia. Osobiście dla mnie szczególnie ciekawym podrozdziałem jest część odnosząca się do autodestruktywności, szczególnie autodestruktywności pośredniej. Jestem pod wrażeniem dojrzałości Doktoranta w całościowym przedstawieniu zagadnienia, ale także i wyrażeniu własnego stanowiska w kwestii definiowania/określenia autodestruktywności pośredniej. Wysoce wartościowy jest podrozdział opisujący psychospołeczne uwarunkowania i konsekwencje procesu łuszczycowego. Podsumowując ten fragment pracy doktorskiej należy podkreślić, że wstęp jest obszerny, stanowi bardzo dobre, wyczerpujące wprowadzenie czytelnika do badań własnych Doktoranta.

Założenia i cele pracy zostały przedstawione w sposób jasny. Doktorant postanowił zbadać przejawy autodestruktywności pośredniej z uwzględnieniem jej nasilenia u chorych na łuszcycę, co dotychczas nie było opisywane w literaturze światowej. W swoim projekcie badawczym założył sobie poznanie najczęściej występujących klas zachowań pośrednio autodestruktywnych oraz porównanie nasilenia autodestruktywności pośredniej w zależności od płci, wieku, wykształcenia chorych oraz nasilenia klinicznego łuszczycy. Wszystkie przedstawione przez Doktoranta szczegółowe cele badawcze zostały zrealizowane w dalszych

częściach rozprawy doktorskiej. Obrazuje to, że lekarz Wojciech Bienias posiadał umiejętność prawidłowego planowania badań naukowych.

Badaniami objęto grupę 82 dorosłych chorych na łuszczycę. W metodyce badań do zebrania informacji socjodemograficznych posłużono się kwestionariuszem własnej konstrukcji. Ocenę nasilenia klinicznego choroby dokonano poprzez oznaczenie wskaźników BSA (Body Surface Area) i PASI (Psoriasis Area and Severity Index). Do oceny jakości życia zależnej od dolegliwości skórnych wykorzystano kwestionariusz DLQI (Dermatology Life Quality Index). Kluczowym narzędziem w pracy było użycie zwalidowanej polskiej wersji językowej Skali Autodestruktywności Pośredniej K. Kelley w adaptacji prof. Anny Suchańskiej. Skala ta, w wersji dla kobiet i mężczyzn, została przedstawiona w załączniku 7. Zwraca uwagę precyzyjna analiza statystyczna otrzymanych wyników z zastosowaniem dobrze dobranych testów. Znacznie uwiarygodnia ona przedstawione w dalszej części rozprawy wyniki własne Doktoranta. Cały dział obrazuje ogrom pracy, który Doktorant musiał włożyć podczas wykonywania swoich badań oraz wskazuje na wysoki standard warsztatu badawczego ośrodka prowadzonego przez prof. dr hab. Andrzeja Kaszubę, w którym praca ta powstała.

Wyniki pracy zostały zebrane w postaci tabelarycznej i na rycinach oraz zaopatrzone słownym opisem. Zobrazowanie głównych wyników w formie graficznej wraz z ich słownym opisem umożliwia czytelnikowi z łatwością zrozumienie podstawowych, choć złożonych, przesłanek pracy doktorskiej. Spośród licznych wyników Doktoranta za szczególnie istotne uważam stwierdzenie autodestruktywności pośredniej u chorych na łuszczycę na poziomie dolnych zakresów wartości średnich, przy czym formy pasywne autodestruktywności pośredniej dominowały nad formami aktywnymi. Ponadto lekarz Wojciech Bienias udokumentował, że spośród wszystkich analizowanych klas autodestruktywności pośredniej największe nasilenie dotyczy bezradności i bierności, a najmniejsze transgresji i ryzyka. Za wysoce ciekawe uznaję wykazanie wyższego poziomu autodestruktywności pośredniej u chorych płci męskiej i tych cierpiących na cięższy przebieg kliniczny łuszczycy. Zależności te widoczne są dla globalnej oceny autodestruktywności, jak i dla wielu jej klas z niektórymi różnicami dotyczącymi poszczególnych płci.

Dyskusja jest obszerna i dojrzała. Doktorant wykazał, że jest obeznany z piśmiennictwem i potrafi krytycznie interpretować własne wyniki w świetle innych doniesień. Omówienie jest wyczerpujące i odpowiednie w stosunku do własnych wyników badań.

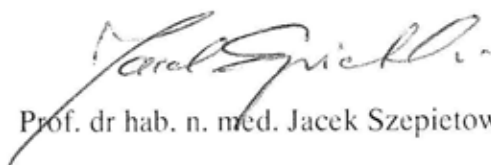
Rozprawę wieńczy osiem uważnie przemyślanych wniosków. Głównie przedstawione są w formie opisowej i odzwierciedlają wyniki przeprowadzonych przez Doktoranta badań.

Piśmiennictwo rozprawy jest bogate. Doktorant wykorzystał liczne prace anglojęzyczne, które trafnie wyselekcjonował w odniesieniu do własnego materiału. Na uwagę i szczególne podkreślenie zasługuje uwzględnienie szeregu pozycji rodzimej literatury, do której dostęp nie jest obecnie aż tak łatwy jak do pozycji indeksowanych w literaturowych bazach danych umiejscowionych w internecie. Świadczy to o uważnym śledzeniu piśmiennictwa z zakresu tematyki doktoratu przed lekarza Wojciecha Bieniasa.

Reasumując, oceniam rozprawę lekarza Wojciecha Bieniasa wysoce pozytywnie. Jest to cenna pozycja zarówno pod względem poznawczym, jak i praktycznym. Całość pracy dokumentuje, że Doktorant posiadał odpowiednie umiejętności i jest przygotowany do prowadzenia prac badawczych.

Na tej podstawie stwierdzam, że przedłożona mi do oceny praca doktorska lekarza Wojciecha Bieniasa pt. „Związek łuszczycy pospolitej z nasileniem i przejawami autodestruktywności pośredniej” spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim. Mam więc zaszczyt przedłożyć Wysokiej Radzie Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi moją pozytywną ocenę rozprawy wraz z wnioskiem o dopuszczenie lekarza Wojciecha Bieniasa do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Jako Prezes Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego serdecznie zapraszam Doktoranta do udziału w pracach Sekcji Psychodermatologii PTD, której progi stoją otworem nie tylko dla dermatologów, ale i dla innych osób zainteresowanych wpływem skóry na szeroko pojętą psychikę chorego. Po lekturze rozprawy doktorskiej jestem przekonany, że lekarz Wojciech Bienias wniesie istotny wkład w rozwój polskiej psychodermatologii, przyczyniając się do, tak współcześnie pożądanego, holistycznego podejścia do pacjentów z chorobami skóry.

Z uwagi na wysoki poziom merytoryczny przedstawionego projektu badawczego i fakt, że rozprawa doktorska wnosi całkowicie nowatorskie dane do współczesnego stanu wiedzy zwracam się z wnioskiem do Wysokiej Rady o wyróżnienie rozprawy lekarza Wojciecha Bieniasa.


Prof. dr hab. n. med. Jacek Szepietowski