

UNIwersytet Medyczny Im. Karola Marcinkowskiego

W POZNANIU

Dziekanat  
Wydziału Wojskowo-Lekarskiego

KATEDRA I KLINIKA DERMATOLOGII wpłynęło dn. 2016-01-27

Kierownik: Prof. dr hab. n. med. Zygmunt Adamski l.dz. 134

Adres :  
ul. Przybyszewskiego 49  
60-355 Poznań

tel. (0-61) 869-12-85, 869-16-12

fax. (0-61) 869-15-72

e-mail: dermatologia@spsk2.pl

2016-01-28

Jan Dzwonkowski Medycy

**OCENA ROZPRAWY NA STOPIEŃ DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH  
LEKARZA MED. WOJCIECHA BIENIASA**

DZIEKAN  
Wydziału Wojskowo-Lekarskiego  
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Prof. dr hab. n. med. Jurek Olszewski  
pt. „Związek łuszczycy popólitej z nasileniem  
i przejawami autodestruktywności pośredniej”

Łuszczyca popólita to przewlekła, nawracająca, zapalna choroba ogólnoustrojowa, której najczęstszą manifestacją kliniczną są zmiany skórne o charakterze hiperkeratocytocnych grudek pokrytych srebrną łuską i silne złuszczenie naskórka. Oprócz zmian na skórze, paznokciach i skórze owłosionej, łuszczyca wywołuje zmiany i dolegliwości bólowe w układzie kostno-stawowym. Jest to łuszczycowe zapalenie stawów zwane też łuszczycą stawową. W przypadku tej odmiany łuszczycy dojść może do znacznego upośledzenia mobilności danej osoby a nawet do inwalidztwa.

Istotą łuszczycy, choroby uwarunkowanej genetycznie, jest przewlekły stan zapalny, nieprawidłowości immunologiczne, mające negatywny wpływ na organizm chorego. Obecnie obserwuje się bardzo szybki postęp w zakresie rozumienia patogenezy łuszczycy, odkrytych zostało wiele cytokin, ich receptorów oraz szlaków sygnałowych. Zaowocowało to doskonaleniem metod terapeutycznych i rozwojem najbardziej zaawansowanych technologii opartych na biologii molekularnej. Leczenie miejscowe, które kiedyś stanowiło jedyną metodę terapeutyczną, obecnie staje się jedynie metodą dodatkową.

Przewlekłe nawracające zmiany skórne oraz zmiany i bóle stawowe w przebiegu łuszczycy bardzo silnie wpływają na psychikę osoby dotkniętej tą chorobą. U chorych na łuszczycę możliwe jest jedynie kontrolowanie nasilenia objawów. Choroby wyleczyć nadal nie można. Większość osób chorych na łuszczycę ma obniżony nastrój, doświadcza przewlekłego stresu, 30% pacjentów chorych na łuszczycę cierpi na depresję, a około 5% osób popelnia samobójstwo. Obecność zmian skórnych, zwłaszcza na eksponowanych partiach ciała

sprawia, że zaburzony zostaje obraz własnej osoby, a także prowokowane są negatywne reakcje osób zewnętrznych.

Problem ten nabiera tym szczególnego znaczenia w obecnym czasie, kiedy panuje kult nieskazitelnego ciała.

Zmiany skórne w przebiegu łuszczycy są często także przyczyną silnego świądu, który niejednokrotnie jest odczuciem gorszym niż ból. Osoba dotknięta łuszczycą nieustannie jest źródłem dużej ilości złuszczonego naskórka, który czasem odpada całymi płatami ze skóry, potęgując w ten sposób negatywne wrażenia związane z chorobą.

Trzeba wyraźnie podkreślić, że łuszczycy wpływa nie tylko na sferę psychiczną danej osoby, ale także społeczną i zawodową.

Pacjenci cierpiący na łuszczycę są często ofiarami stygmatyzacji, gorzej funkcjonują w społeczeństwie, a w wielu sytuacjach są dyskryminowani.

Doktorant w obszernym **wstępie**, korzystając z piśmiennictwa bardzo dokładnie opisuje łuszczycę, jako chorobę, akcentując zwłaszcza jej aspekty psychospołeczne.

W sposób fachowy, posługując się terminologią psychologiczną a zarazem w sposób zrozumiały dla osoby niezwiązanej z psychologią przybliża pojęcie „autodestruktywności pośredniej”, który jest enigmatycznym terminem z zakresu psychologii. Doktorant wskazuje na liczne wzajemne powiązania łuszczycy ze zjawiskiem autodestruktywności pośredniej.

W tej części rozprawy Doktorant uzasadnia także wybór tematu pracy.

W związku z tym, że jest niewiele badań na ten temat, zwłaszcza wykonanych u chorych w polskiej populacji, szczególnie wśród chorych dermatologicznych, wybór tematu badań uważam za bardzo uzasadniony.

Przedstawiona do oceny praca łącznie z załącznikami liczy 132 strony i zawiera wszystkie elementy wymagane przez tego typu opracowanie.

**Cele badawcze** zawarte w rozdziale drugim są precyzyjne i jasno określone. Bardzo dobrze wyjaśniają powód podjęcia badań.

Rozdział trzeci, **Material i metody** zawiera szczegółowe informacje na temat grupy badanych chorych. Doktorant objął swym badaniem 82 pacjentów (27 kobiet i 55 mężczyzn), z rozpoznaną łuszczycą pospolitą hospitalizowanych w Klinice Dermatologii, Dermatologii Dziecięcej i Onkologicznej w Łodzi. Jest to liczba wystarczająca do dokonywania analiz naukowych, choć nie optymalna.

Zastosowana metodyka badań jest nowoczesna i dokładnie opisana. Charakterystyka materiału i metod badawczych zawarta w tym rozdziale jest dokładna, i dobrze usystematyzowana.

W analizie statystycznej posłużono się metodami, zwykle stosowanymi do analizy wyników w tego typu opracowaniach.

Rozdział czwarty, **Wyniki**, liczy 39 stron i przedstawia wyniki badań. Oprócz starannie i prawidłowo pokazanych wyników, rozdział ten zawiera 23 wykresy i 43 tabele, opracowane profesjonalnie, co umożliwia ich dużą czytelność. Zwraca uwagę fakt, że pod każdą tabelą podany jest test użyty w analizie statystycznej, a istotność statystyczna podkreślona jest czerwonym kolorem. Doktorant dokonał licznych analiz statystycznych, oprócz tych zasadniczych dotyczących autodestruktywności, znaleźć można też analizy danych z kwestionariusza demograficznego w odniesieniu do ciężkości łuszczycy pospolitej oraz analizę korelacyjną pomiędzy obiektywnymi i subiektywnymi wskaźnikami nasilenia łuszczycy pospolitej, osobno dla kobiet i mężczyzn. W rozdziale tym znajdujemy wyniki analiz nasilenia autodestruktywności pośredniej i jej poszczególnych klas w zależności od płci, nasilenia łuszczycy, wieku pacjentów, a także wykształcenia i miejsca zamieszkania.

**Omówienie** wyników i dyskusja oraz wnioski końcowe ujęte są zwięźle w rozdziale piątym, zajmują 11 stron, co wynika z pewnością z faktu, że Doktorant z uwagi na specyficzny temat rozprawy nie miał wielu możliwości do porównania swoich wyników z wynikami innych autorów. Ponieważ w literaturze znaleźć można niewiele publikacji dotyczących autodestruktywności pośredniej. Wyniki innych autorów spotykane w piśmiennictwie, dotyczą jednostek psychiatrycznych i do tych właśnie Doktorant się odnosi się oceniając swoje obserwacje.

Piśmiennictwo wykorzystane w ocenianej rozprawie doktorskiej liczy 140 pozycji, wśród których znajdują się głównie aktualne publikacje anglojęzyczne, zawarte w renomowanych czasopismach.

Uwagę zwraca również obszerny **Dodatek**, w którym Doktorant prezentuje szczegółowo wszystkie opisywane w ocenianej pracy, kwestionariusze i skale, a także formularze świadomej zgody pacjenta i informacje dla pacjentów oraz pomocnicze tabele, których zamieszczenie w rozdziale IV (Wyniki), zaburzyłoby proporcje rozprawy.

Rozprawa doktorska lek med. Wojciecha Bieniasa ma układ typowy dla rozpraw doktorskich, zwraca uwagę rozbudowany przegląd piśmiennictwa i zwięzła dyskusja z omówieniem.

Na końcu rozprawy Doktorant zamieszcza **wnioski** praktyczne, które płyną z przeprowadzonych badań. Wnioski są zgodne z celami pracy. Zostały sprecyzowane właściwie.

Z obowiązku recenzenta zaznaczam, że w rozprawie widnieją, drobne błędy edytorskie i błędy merytoryczne. Np.: na str. 9; Autor mając z pewnością na myśli objaw „plamy olejowej” napisał o objawie „świecy stearynowej”, na str. 68, przy ocenie „autodestruktywności pośredniej”, w trzeciej linii od góry powinien być użyty przymiotnik „niższy” zamiast „wyższy”, na str. 84 trzeba poprawić interpunkcję, a także niefortunne sformułowanie: „Żadna z osób ....nie wybierała sobie wadliwych genów”.

Jak już wspomniałem liczba badanych osób jest wprawdzie wystarczająca, lecz nie optymalna (wydaje się, że w tego rodzaju badaniu liczebnością najodpowiedniejszą byłoby 150-200 pacjentów). W **Dodatku** do rozprawy doktorskiej można by także uwzględnić zgodę Komisji Bioetycznej na przeprowadzenie badania.

Cytowane piśmiennictwo jest wystarczające, choć z pewnością można by je uzupełnić.

Znalezione błędy i pomyłki, nie wpływają w najmniejszym stopniu na końcową dobrą ocenę omawianej pracy doktorskiej.

### **Podsumowanie.**


Temat rozprawy doktorskiej lek. med. Wojciecha Bieniasa jest trudny, bo łączy dermatologię z psychologią, dodatkowo „autodestruktywność pośrednia” jest pojęciem enigmatycznym i trudnym do ostatecznego ujęcia w definicję, czemu zresztą Doktorant sam daje wyraz w przeglądzie piśmiennictwa.

Ocenianą rozprawę doktorską czyta się bez większego wysiłku, jest logicznie skonstruowana, wyraźnie daje się poznać, że lek. med. Wojciech Bienias odnajduje się w tematyce psycho-dermatologicznej, używa przy tym zrozumiałego choć fachowego języka.

Sposób w jaki doktorant wyciąga wnioski, interpretuje je oraz poszukuje dla nich zastosowań w codziennym podejściu do pacjenta, świadczy o jego dużej dojrzałości naukowej.

W związku z powyższym mam zaszczyt przedłożyć Panu Dziekanowi i Wysokiej Radzie Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, wniosek o przyjęcie rozprawy lek. med. **Wojciecha Bieniasa pt. „Związek łuszczycy pospolitej z nasileniem i przejawami autodestruktywności pośredniej”** oraz dopuszczenie Kandydata do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Wnioskuje o wyróżnienie ocenianej pracy doktorskiej.

KIEROWNIK  
Katedry i Kliniki Dermatologii  
  
prof. dr hab. n. med. Zygmunt Adamski  
Prof. Zw. Dr hab. Zygmunt Adamski

Poznań, 20 stycznia 2016 r.