

Recenzja

rozprawy doktorskiej lek. Beaty Kaźmierczak – Pilch

p.t. "Występowanie czynników ryzyka miażdżycy u dzieci i młodych dorosłych z uwzględnieniem masy urodzeniowej badanych"

Opinia zostaje sporządzona zgodnie z decyzją Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach o wyborze recenzenta.

We współczesnej medycynie szerokie kompetencje lekarza rodzinnego obejmują działania w zakresie profilaktyki chorób cywilizacyjnych. Pierwszoplanową pozycję w tej grupie zajmują choroby układu sercowo-naczyniowego, których ryzyko warunkują t.zw. modyfikowalne, niemodyfikowalne oraz dodatkowe czynniki, sprzyjające rozwojowi miażdżycy. Powagę problemu obrazuje fakt iż choroby te stanowią nadal główną przyczynę zgonów w Polsce, a zachorowalność zwiększa się wśród osób młodych.

Aktualne dane naukowe potwierdzają powstawanie zmian miażdżycowych już w dzieciństwie, a ich pojawienie się we wczesnym okresie życia zależy od programowania płodowego, uwarunkowanego liczbą i rodzajem czynników ryzyka. Według teorii programowania ekspozycja na czynniki środowiskowe i żywieniowe w t.zw. krytycznych kresach życia, w tym w czasie wczesnego rozwoju pre i postnatalnego, może implikować rozwój osobniczy i zdrowie we wszystkich kolejnych latach życia.

Wśród niemodyfikowalnych czynników chorób związanych z miażdżycą naczyń najistotniejsze znaczenie ma mała masa urodzeniowa (SGA, IUGR) z hipotrofią wewnątrzmaciczną, którą już w okresie ciąży można ocenić na podstawie diagnostyki ultrasonograficznej płodu. Według teorii Barkera nadmierne dostarczanie składników odżywczych po urodzeniu w związku z zaprogramowanym spowolnieniem metabolizmu, stwarza ryzyko rozwoju

PRODZIEKAN
Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
dr hab. i med. Grażyna Glinkiewicz-Łoskot

otyłości, chorób o podłożu miażdżycowym i/lub zaburzeń metabolicznych w późniejszy życiu.

Przytoczone dane wskazują, że zasadnicze znaczenie ma wczesna identyfikacja osób zagrożonych wystąpieniem chorób o podłożu aterogennym oraz eliminowanie modyfikowalnych czynników ryzyka, np. otyłości. Badanie w tym zakresie, zwłaszcza w populacji dzieci i młodzieży nie są dotychczas liczne, dają jednak uzasadnioną nadzieję na dalszą poprawę działań profilaktycznych w czym oczekuje się dużego udziału lekarzy rodzinnych. Specjaliści medycyny rodzinnej powinni objąć właściwą opieką zarówno dzieci, młodzież jak osoby dorosłe i dzięki znajomości środowiska swoich pacjentów skutecznie monitorować czynniki ryzyka chorób cywilizacyjnych.

W związku z powyższym przedłożoną mi do oceny rozprawą lek. Beaty Kaźmierczak –Pilch przyjąłam z dużym zainteresowaniem, ponieważ dotyczy istotnego problemu oceny wieku ujawniania się oraz nasilenia czynników ryzyka miażdżycy. Badania w tym zakresie mogą dostarczyć wartościowych danych pod względem poznawczym i praktycznym, umożliwiających ustalenie wytycznych monitorowania zagrożeń zdrowotnych, zgodnie ze znanym powiedzeniem – „lepiej zapobiegać niż leczyć”

Rozprawa doktorska lekarz Beata Kaźmierczak-Pilch jest obszerna, bardzo starannie przygotowana, ma układ typowy. Obejmuje 163 strony maszynopisu wraz z 82 tabelami, spis 159 właściwie dobranych i wykorzystanych w tekście pozycji piśmiennictwa, spis tabel oraz skrótów użytych w pracy, streszczenie w języku polskim i angielskim, oraz protokół zgody Komisji Bioetycznej.

Dodatkowo dołączono kwestionariusz ankiety dla rodziców dzieci i młodych dorosłych objętych badaniami. Analiza jego treści wzbudza pełną akceptację zarówno dla zakresu jak i sposobu formułowania uwzględnionych pytań.

W rozdziale rozprawy „Wstęp” Doktorantka wykazała się szeroką, aktualną wiedzą na temat czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych, zwłaszcza na podłożu miażdżycy, z uwzględnieniem uwarunkowań genetycznych i środowiskowych oraz diagnostyki i działań prewencyjnych.

W oparciu o wynikające z powyższej wiedzy dane sformułowano zasadnicze cele pracy, obejmujące ocenę częstości występowania uwzględnionych w

badaniach czynników zagrożenia miażdżycą dzieci i młodych dorosłych, urodzonych z małą masą ciała, w porównaniu z właściwie dobranymi osobami dorosłymi bez tego obciążenia.

Badaniami objęto 113 dzieci wieku 7-9 lat oraz 119 młodych dorosłych w wieku 19-29 lat, zakwalifikowanych w oparciu o właściwie zestawione kryteria włączenia / wyłączenia. Na podkreślenie zasługuje dobrzy wybór przedziałów wiekowych dzieci w okresie przedpokwitaniowym a dorosłych w fazie stabilności hormonalnej. W obu grupach wyodrębniono podgrupy, urodzonych przedwcześnie oraz urodzonych o czasie z małą masą ciała. Grupę kontrolną stanowiły dzieci i młode osoby dorosłe urodzone z prawidłową masą ciała, o czasie.

Wśród czynników ryzyka zagrożenia rozwojem miażdżycy przeanalizowano dane obszernego badania kwestionariuszowego, pomiary antropometryczne, ciśnienie tętnicze krwi oraz oznaczone stężenia cholesterolu, trójglicerydów i glukozy.

W badaniach kwestionariuszowych uwzględniono dane demograficzno – społeczne, przebieg okresu niemowlęcego, analizę stylu życia i zachowań zdrowotnych, z oceną sposobu żywienia obejmującą 18 grup produktów spożywczych.

W ocenie pomiarów antropometrycznych dokonano obliczeń wskaźnika masy ciała (BMJ) oraz składu masy ciała w oparciu o bioimpedancję elektryczną, z uwzględnieniem procentowego udziału tkanki tłuszczowej w ogólnej masie ciała.

Parametry biochemiczne oznaczano za pomocą pasków testowych przy użyciu sprzętu dostępnego w praktyce ambulatoryjnej lekarza rodzinnego, a uzyskane wyniki porównywano z normami dla dzieci i dorosłych. Nasuwa się pytanie: czy są dostępne dane porównujące wyniki tych testów z klasycznymi oznaczeniami laboratoryjnymi, świadczące o ich wiarygodności?

Uzyskane wyniki badań własnych poddano ocenie z zastosowaniem właściwych metod analizy statystycznej i przedstawiono w formie opisowej oraz w licznych tabelach, co ułatwia analizę ze względu na mnogość porównywanych czynników. W związku z tym wydaje się iż celowe byłoby też zamieszczenie

podsumowania wyników badań własnych z naciskiem na najistotniejsze elementy poznawcze badań własnych. Proponowałabym również aby w ramach działań profilaktycznych lekarza rodzinnego wprowadzić obowiązkową kontrolę laboratoryjną badań biochemicznych, które wypadły nieprawidłowo w pomiarach z zastosowaniem paskowych testów gabinetowych.

Dyskusja zaprezentowana przez Doktorantkę stanowi obszerny rozdział porównujący wyniki badań własnych z obserwacjami innych autorów. Nie zawsze zbieżna ocena, zwłaszcza pojedynczych czynników ryzyka, wskazuje na zasadność dalszych badań w tym zakresie. Przedyskutowane wyniki badań własnych przedstawiają zarówno wartości poznawcze jak i praktyczne.

Zwieńczeniem rozprawy są wnioski stanowiące odpowiedź na pytania zawarte w sformułowanych przez Doktorantkę celach pracy.

Ważne znaczenie ma wykazanie narastającego ryzyka miażdżycy wraz z wiekiem, od okresu dzieciństwa do dorosłości oraz wskazanie istotnych zagrożeń w oparciu o dane z wywiadu, badania przedmiotowego i wybranych badań dodatkowych. Przedstawione wyniki potwierdzają ważną rolę lekarza medycyny rodzinnej w działaniach umożliwiających obniżenie ryzyka wczesnego rozwoju chorób cywilizacyjnych.

W podsumowaniu stwierdzam, że lekarz Beata Kaźmierczak- Pilch spełnia warunki określone w Rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 3 października 2014 r

Rozprawa doktorska stanowi samodzielne rozwiązanie problemu naukowego i wskazuje iż Doktorantka posiada umiejętności prowadzenia badań naukowych.

W związku z powyższym mam zaszczytu przedstawić Wysokiej Radzie Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach w pełni pozytywną recenzję, celem przeprowadzenia dalszych etapów przewodu doktorskiego lekarz Beaty Kaźmierczak – Pilch.

Prof. dr hab. n. med.

Krystyna Wąsowska- Królikowska

