

Prof. zw. dr hab. med. Grzegorz Dzida
Oddział Diabetologii
Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Lublin, 8.września 2020r.

Ocena rozprawy doktorskiej mgr Beaty Stepanow:

*„Rola ZEGARA EDUKACYJNEGO w leczeniu chorych
na cukrzycę typu 2.”*

Cukrzyca ze względu na jej epidemiczny charakter stanowi poważny problem społeczny o charakterze globalnym. Filozofia leczenia cukrzycy w XXI wieku uległa gruntownej zmianie. Podstawową zasadą terapii cukrzycy jest indywidualizacja zarówno w zakresie celów terapeutycznych jak i metod leczenia. Konieczne jest postępowanie wieloczynnikowe, w tym staranie o poprawę komfortu życia pacjentów. Niezbędnymi elementami skutecznego leczenia są edukacja i współpraca pacjenta z zespołem terapeutycznym. W przypadku schorzenia przewlekłego jakim jest cukrzyca edukacja pełni funkcję terapeutyczną. Już w latach 30-tych ubiegłego wieku dr Elliott P. Joslin mówił, że „pacjent z cukrzycą, który wie więcej żyje dłużej”. Ta myśl znajduje potwierdzenie we współczesnej diabetologii. Poszukiwanie skutecznych i efektywnych modeli edukacji znajduje się w głównym nurcie poznawczym diabetologii XXI wieku, stąd z wielkim zainteresowaniem zapoznałem się z dysertacją doktorską mgr Beaty Stepanow.

Temat rozprawy wybrany przez Doktorantkę i Jej Promotora uważam za aktualny i uzasadniony.

Przedstawiona do recenzji rozprawa ma układ typowy dla dysertacji doktorskich i składa się ze 93 stron druku ilustrowanego 9 rycinami oraz zawiera 33 tabele.

Pracę rozpoczyna spis treści a następnie wykaz używanych w tekście skrótów i symboli. Kolejny rozdział stanowi kompetentnie napisane wprowadzenie w obszar badawczy obejmujące 17 stron. Szczególnym walorem tego rozdziału jest jego skondensowana forma. Na uwagę zasługuje część poświęcona metodologii edukacji terapeutycznej w cukrzycy. Rozdział ten zawiera wszystkie najistotniejsze informacje uzasadniające podjęcie przez Doktorantkę i Promotora Prof. dra hab. med. Władysława Grzeszczaka tego zadania badawczego.

W następnej części dysertacji jasno precyzuje 5 celów pracy:

1. Czy stworzone własne narzędzie edukacyjne, jakim jest „Zegar Edukacyjny” i wykorzystanie go w edukacji diabetologicznej wpłynęło na wyrównanie metaboliczne u badanych?
2. Czy płeć badanych miała znaczenie na osiągnięciu wyznaczonych celów terapeutycznych?
3. Czy osoby w różnym wieku różniły się w osiągnięciu wyznaczonych celów terapeutycznych?
4. Czy czas trwania choroby wiązał się z osiągnięciem wyznaczonych celów terapeutycznych?
5. Czy prowadzone postępowanie nie wiązało się z pogorszeniem czynności nerek?

W kolejnym rozdziale „Materiał i metoda” Doktorantka przedstawia zastosowaną metodykę i charakterystykę grupy badanej. Przeprowadzenie badania nie wymagało oceny Komisji Bioetycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, co Doktorantka dokumentuje stosownym pismem (nr KNW/0022/KB/147/I/18 z dnia 15.10.2018r.)

Kwalifikacja osób do badania została przeprowadzona przez lekarzy rodzinnych oraz diabetologów. Grupę badanych stanowiło 400 osób w tym 232 kobiety i 168 mężczyzn. Średni wiek badanych wynosił 56 lat, zaś średni czas od rozpoznania choroby ok. 8 lat. U badanych dwukrotnie przed i po badaniu oznaczono poziom HbA1c, masę ciała, BMI oraz eGFR. Wyjściowa wartość HbA1c wynosiła średnio nieco ponad 8%. Wyjściowy wskaźnik BMI

wynosił średnio 29 kg/m². Do analizy statystycznej badana grupa została podzielona na 4 grupy wiekowe: do 45 lat, 46-55 lat, 56-65 lat, powyżej 65 lat, a także na 4 grupy w zależności od czasu trwania cukrzycy. Do badania zostało wykorzystane stworzone przez Doktorantkę i wykorzystywane w jej codziennej praktyce narzędzie edukacyjne o nazwie „Zegar Edukacyjny” z wykorzystaniem technik metod dydaktycznych: praktycznych, problemowych, podających i inscenizacji. Badanie z wykorzystaniem „Zegara Edukacyjnego” trwało 3 miesiące w 5 etapach: 2 spotkania grupowe badanych z bliskimi i 3 spotkania indywidualne.

Uzyskane dane zostały poddane analizie statystycznej w użyciu prawidłowo dobranych testów statystycznych.

Rozdział prezentujący uzyskane wyniki obejmuje 15 stron a uzyskane dane przedstawione zostały przez Doktorantkę w postaci tabel i rycin. Niewątpliwym walorem tego rozdziału jest jego przejrzystość i zwięzła forma, bez zbędnych informacji z wyróżnieniem w druku najważniejszych wyników.

Doktorantka wykazała, że zastosowanie narzędzia edukacyjnego jakim jest „Zegar Edukacyjny”, wpłynęło znacząco na poprawę wyrównania metabolicznego cukrzycy u badanych. U chorych doszło do obniżenia wskaźnika HbA1c średnio o 0,9 %, co jest niewątpliwie zmianą istotną klinicznie. Jednocześnie u 86 badanych wystąpiła redukcja masy ciała o około 4kg i wskaźnika BMI o 1,4kg/m². W badanej grupie nieznacznie wzrosła również wartość eGFR . Z badań wynika, że wiek różnicuje natężenie badanych zmiennych poza wskaźnikiem HbA1c przed edukacją. Podział grupy badanej w zależności od czasu trwania choroby wskazał różnice natężenia badanych zmiennych.

W następnym rozdziale dysertacji Doktorantka omawia uzyskane wyniki w oparciu o dobrze dobraną aktualną literaturę. Na podkreślenie zasługuje fakt, że Autorka ustosunkowuje się do uzyskanych wyników z dużą ostrożnością. Jednak zdaniem recenzenta zbędne jest w tym rozdziale powtórzenia uzyskanych wyników liczbowych.

Pracę podsumowuje 5 wniosków (*in extenso*):

1. Zastosowanie własnego narzędzia edukacyjnego, jakim jest „Zegar Edukacyjny” przez 3 miesiące w procesie edukacji diabetologicznej wpłynęło istotnie u badanych na poprawę wyrównania metabolicznego osiągając zmniejszenie poziomu wskaźnika HbA1c, spadek masy ciała i obniżenie wartości BMI.
2. Ścisłe stosowanie się do zaleceń zarówno kobiet jak i mężczyzn miało istotne znaczenie w osiąganiu celów terapeutycznych. Kobiety osiągnęły w każdym badanym zakresie lepsze końcowe wyniki niż mężczyźni.
3. Po 3 miesiącach edukacji przy użyciu narzędzia edukacyjnego „Zegar Edukacyjny” w każdej grupie wiekowej doszło do istotnego zmniejszenia poziomu wskaźnika HbA1c, spadku masy ciała i obniżenia wartości BMI.
4. Zastosowanie narzędzia edukacyjnego „Zegar Edukacyjny” w procesie edukacji pozwoliło na istotne zmniejszenia poziomu wskaźnika HbA1c, spadku masy ciała i obniżenia wartości BMI niezależnie od czasu trwania choroby.
5. Prowadzone 3 miesięczne działanie edukacyjne i terapeutyczne nie wiązało się z pogorszeniem czynności nerek.

Na uwagę zasługują wnioski 3 i 4 wskazujące, że jest to narzędzie edukacyjne skuteczne niezależnie od grupy wiekowej i od czasu trwania cukrzycy.

Następnie czytelnik znajduje zestawienie piśmiennictwa. Jest ono aktualne, dobrze dobrane, obejmuje 75 pozycji literaturowych.

Na zakończenie Doktorantka umieszcza dobrze napisane streszczenia w języku polskim i angielskim.

Reasumując, całość rozprawy oceniam bardzo dobrze. Temat pracy jest aktualny i interesujący. Cel pracy został w pełni osiągnięty w oparciu o prawidłowo dobraną metodykę. Wnioski kończące pracę dowodzą, że cel badania został w pełni realizowany.

Przedstawiona do recenzji praca stanowi własny dorobek naukowy Autorki i świadczy o umiejętności samodzielnego przeprowadzenia badań w oparciu o samodzielnie stworzone narzędzie edukacyjne, stanowiąc oryginalne rozwiązanie problemu naukowego.

Uzyskane wyniki wnoszą element nowości niosąc ze sobą ważny aspekt praktyczny.

Wniosek końcowy:

Rozprawa doktorska mgr Beaty Stepanow spełnia warunki obowiązującej Ustawy (art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki Dz. U. z 2017 r. poz. 1789) odnośnie stopnia doktora nauk o zdrowiu, bowiem:

1. Rozprawa stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego;
2. Doktorantka wykazała ogólną wiedzę teoretyczną w dyscyplinie nauki o zdrowiu;
3. Doktorantka wykazała się umiejętnością samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

W związku z art. 179 ust. 1 Ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. „Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz.1669), *mam zaszczyt i przyjemność zwrócić się do Wysokiej Rady Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach z wnioskiem o dopuszczenie mgr Beaty Stepanow do dalszych etapów przewodu doktorskiego.*

Prof. dr hab. med. Grzegorz Dzida