



**KATEDRA I KLINIKA NEFROLOGII, DIALIZOTERAPII  
I CHORÓB WEWNĘTRZNYCH**

**WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY**

Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny

Ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa

Kierownik Kliniki: Prof. dr hab. n. med. Joanna Matuszkiewicz-Rowińska

Prof. dr hab. n. med. Jerzy Przedlacki

Warszawa, 15.12.2016

Katedra i Klinika Nefrologii, Dializoterapii

i Chorób Wewnętrznych

SP CSK WUM

Warszawa, ul. Banacha 1a

Tel.: +22-5992658/ FAX: +22-5991658

**Ocena rozprawy doktorskiej lek. Elżbiety Tabor pt. „*Poziom wiedzy na temat osteoporozy oraz aktywność fizyczna w losowo wybranej próbie z populacji kobiet po menopauzie*”**

Częste występowanie osteoporozy oraz jej istotne powikłania są podstawą do uznania osteoporozy za chorobę społeczną. Złamania kości pociągają za sobą ryzyko ograniczenia sprawności fizycznej oraz zwiększają ryzyko zgonu. Na ryzyko złamania kości narażone są szczególnie kobiety w okresie pomenopauzalnym. Świadomość zagrożenia osteoporozą i jej konsekwencji wśród pacjentów pozwala wcześniej wykryć te zagrożenia i im zapobiegać. Istotną rolę w zapobieganiu ryzyku złamania kości odgrywa właściwa aktywność fizyczna. Obserwowany w ostatnim okresie pewien kryzys w postępowaniu diagnostyczno-leczniczym w osteoporozie wymaga szczególnej aktywności wśród pacjentów. Kryzys, na który zwrócono uwagę głównie w Stanach Zjednoczonych wiąże się m.in. z obniżeniem finansowania procedur medycznych. Zjawisko to opisywane było podczas tegorocznego Kongresu Osteoporozy Amerykańskiego Towarzystwa Osteoporozy. Obserwuje się mniej wykonywanych badań diagnostycznych, mniej osób jest leczonych. Zaobserwowano też zahamowanie trendu dotyczącego zmniejszania się częstości złamań kości w społeczeństwie amerykańskim. Zaowocowało to powołaniem międzynarodowej inicjatywy mającej na celu poprawę skuteczności postępowania profilaktyczno-leczniczego w osteoporozie. Jak wygląda sytuacja w Polsce nie jest jasne, ponieważ w odróżnieniu do wielu krajów nie są prowadzone tak dokładne obserwacje dotyczące badania i leczenia osteoporozy. Można jedynie podejrzewać, że sytuacja nie odbiega od opisywanej. W czasach kryzysu aktywność pacjentów i ich świadomość zagrożenia powikłaniami w osteoporozie jest szczególnie ważna.

Zajęcie się przez Doktorantkę stanem wiedzy nt. osteoporozy oraz wpływem aktywności fizycznej na stan zdrowotny kości kobiet w okresie pomenopauzalnym jest tematem bardzo ważnym. Aktywność kobiet i nie tylko kobiet w tym zakresie może ułatwić postępowanie lekarskie. Przy oczekiwanym pozytywnym wpływie wiedzy na temat osteoporozy i większej aktywności fizycznej na wzrost gęstości mineralnej kości powinniśmy spodziewać się zmniejszenia ryzyka złamania kości, co jest podstawowym celem postępowania medycznego w tej chorobie.

Praca Doktorantki lek. Elżbiety Tabor oparta jest na dwóch publikacjach w zagranicznych czasopiśmie medycznych. W obu przypadkach Doktorantka jest pierwszym autorem i jak podaje, w obu przypadkach jest w ok. 70% wykonawcą prac, w tym uczestniczyła w opracowaniu koncepcji badania i samodzielnie zaplanowała jego protokół. Pierwsza

z prac dotyczy oceny wpływu wiedzy na temat osteoporozy, a druga wpływu aktywności fizycznej na gęstość mineralną kości u kobiet w wieku pomenopauzalnym.

Zasadnicza część pracy liczy 20 stron, zawiera wstęp, cele pracy, materiał, metodykę, podsumowanie wyników, dyskusję, wnioski oraz streszczenie pracy w języku polskim i angielskim. Praca uzupełniona jest obydwo ma wspomnianymi wyżej publikacjami.

We wstępie Doktorantka podaje krótko najważniejsze informacje nt. osteoporozy. Celem pracy było określenie, czy i w jakim stopniu wiedza dotycząca osteoporozy u kobiet po menopauzie oraz profilaktyka osteoporozy w postaci aktywności fizycznej mają wpływ na gęstość mineralną kości.

Metoda pracy oparta jest na badaniach ankietowych. Ankiety przeprowadzono w grupie kobiet, które odpowiedziały na zaproszenie wysłane poprzez Urząd Miasta Zabrze. Z zaproszenia skorzystało ok. 13% kobiet. Pytania ankiety zostały przedstawione w pracy. W ramach badania wykonano badanie densytometryczne kości oraz badanie ilościowej ultrasonografii kości piętowej.

Pracę kończą podsumowanie i wnioski szczegółowe. Doktorantka we wniosku drugim stwierdza, że poziom wiedzy na temat osteoporozy wydaje się być satysfakcjonujący. Chociaż Doktorantka we wspomnianym wyżej wniosku podaje, że poziom wiedzy na temat osteoporozy wydaje się być satysfakcjonujący, to jednocześnie krytycznie wymienia trzy zastrzeżenia co do stanu wiedzy odnoszące się do występowania choroby w starszym wieku, możliwości wyleczenia choroby i konieczności ograniczenia wysiłku fizycznego u osób z rozpoznaną osteoporozą. We wniosku czwartym Doktorantka stwierdza, że aktywność fizyczna w młodości nie ma wpływu na gęstość kostną w wieku średnim. Wysiłek fizyczny w wieku pomenopauzalnym ma natomiast pozytywne skutki dotyczące parametrów kostnych.

Doktorantka zwraca też uwagę na ograniczenia pracy. Głównym ograniczeniem według Doktorantki jest niski odsetek kobiet, które odpowiedziały na ankietę. Kobiety, które zgłosiły się na badanie mogły mieć większą wiedzę na temat osteoporozy od pozostałych.

Praca Doktorantki jest ważnym głosem w dyskusji na temat właściwej oceny ryzyka złamania kości w osteoporozie. Wydrukowanie obydwu prac będących podstawą rozprawy doktorskiej w zagranicznych czasopismach medycznych, których łączny wskaźnik oddziaływania (tzw. *impact factor*) wynosi 4,870, można uznać za pozytywną weryfikację pracy doktorskiej lek. Elżbiety Tabor. Jednak z obowiązku recenzenta chciałbym zwrócić uwagę na kilka punktów, które wymagają w mojej ocenie komentarza.

1. Praca na stopień doktora nauk medycznych została oparta na dwóch publikacjach w zagranicznych czasopismach medycznych. W części opisowej pracy zabrakło informacji na ten temat. Wydaje się, że we wstępie takie wyjaśnienie powinno się znaleźć. Ułatwiłoby to np. analizę piśmiennictwa umiejscowionego jedynie w dołączonych publikacjach.

2. Na str. 8 podano, że badane kobiety zostały zapytane również o to, czy znają kogoś, kto choruje na osteoporozę. W pracy jak również w publikacji nie znaleziono odpowiedzi na to pytanie.

3. Na str. 8 podano, że poziom mglistości języka badano za pomocą aplikacji FOG-PL. Nie wyjaśniono, na jakim poziomie przystępności był analizowany tekst.

4. Nie podano informacji, a byłoby to interesujące, ile spośród nieprawidłowych odpowiedzi było rzeczywiście nieprawidłowych, a ile „nie wiem”.

5. Podstawą oceny wiedzy na temat osteoporozy była odpowiedź na 10 pytań dotyczących podstawowych informacji o tej chorobie. Uznanie poszczególnych odpowiedzi za prawdziwe lub fałszywe nie budzi szczególnych wątpliwości. Istotne byłoby jednak podanie źródła tej podstawowej wiedzy o osteoporozie, bo nawet ta najbardziej oczywista powinna wynikać z określonych badań.

6. We wniosku 2. podano, że „poziom wiedzy na temat osteoporozy (7,3% prawidłowych odpowiedzi) wydaje się być satysfakcjonujący”. Czy ocena ta jest oceną uznaniową, czy wynika z przyjętej wcześniej skali oceny?

7. We fragmencie dyskusji dotyczącym stanu wiedzy na temat osteoporozy zabrakło komentarza dotyczącego wiedzy badanych kobiet na temat samego faktu istnienia choroby, osteoporozy. Co prawda nie zostało zadane pytanie (np.): „Czy słyszała Pani o osteoporozie?”, ale na podstawie jednego z pytań ankiety dotyczącego zwiększonego ryzyka złamania kości w osteoporozie, kiedy to aż 97,9% kobiet odpowiedziało w sposób poprawny można sądzić, że co najmniej 97,9% kobiet słyszało o chorobie. Sam ten fakt jest już warty podkreślenia. Przy omawianiu poszczególnych odpowiedzi z ankiety pytanie to wymagałoby szczególnego podkreślenia, ponieważ prawie wszystkie badane kobiety kojarzą osteoporozę z głównym jej klinicznym problemem. Odpowiedź na to jedno pytanie świadczyłaby o bardzo dużej znajomości choroby.

8. W dyskusji stwierdzono, że poziom wiedzy pozytywnie wpływał na gęstość mineralną szyjki kości udowej wśród kobiet, które nie miały wcześniej kontaktu z osteoporozą. Czy nie byłoby bezpieczniej użyć zamiast określenia „wpływał” określenia „korelował”? W publikacji takie określenie było kilka razy podane.

9. W ostatnim zdaniu dyskusji stwierdzono, że badane uczestniczki stanowiły reprezentatywną grupę kobiet po menopauzie. Na ile Doktorantka jest przekonana o reprezentatywności badanej grupy? Jak Doktorantka sama zaznacza, kobiety, które zgłosiły się na badanie mogły mieć większą wiedzę na temat osteoporozy od pozostałych.

10. Ze względu na postawione cele pracy wydaje się, że kolejność wniosków mogłaby ulec zmianie. Wnioski 2 i 4 mogłyby poprzedzać pozostałe. Obydwa wnioski odpowiadają na postawione w pracy cele.

11. Szkoda, że do pracy nie dołączono zgody Komisji Bioetycznej i formularza świadomej zgody na udział w badaniu.

Powyższe uwagi są jedynie formą dyskusji z Doktorantką i nie obniżają wartości pracy oraz nie wpływają na jej pozytywny odbiór. Obydwie publikacje w zagranicznych czasopismach zweryfikowały już wartość pracy.

Podsumowując, rozprawa doktorska lek. Elżbiety Tabor spełnia warunki określone w 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. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.).

Kandydatka wykazała zdolności samodzielnego prowadzenia badań naukowych, analitycznego myślenia, jak również właściwego wykorzystania danych literaturowych. W związku z powyższym, wnioskuję do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach o dopuszczenie lek. Elżbiety Tabor do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Jednocześnie składam wniosek o wyróżnienie pracy doktorskiej lek. Elżbiety Tabor. Powodem do wyróżnienia pracy jest w mojej ocenie aktywność naukowa Doktorantki, która zaowocowała publikacjami fragmentów dorobku naukowego w zagranicznych czasopismach medycznych o łącznym znaczącym na tym etapie rozwoju naukowego wskaźniku oddziaływania 4,870. Każda z tych publikacji ma wartość wskaźnika oddziaływania powyżej 2,0. W obu pracach Doktorantka jest pierwszym autorem. Nie jest to częste wśród młodych osób rozpoczynających działalność naukową, której pierwszym istotnym etapem jest powstanie pracy doktorskiej. Wydrukowanie obu prac w czasopismach zagranicznych można uznać za dowód docenienia wartości pracy naukowej Doktorantki. Poza wspomnianymi wcześniej uwagami samą pracę naukową oceniam też wysoko, ponieważ dotyczy ważnych z klinicznego punktu widzenia aspektów zdrowotnych.

Prof. dr hab. med. Jerzy Przedlacki

