

Częstochowa, 27.11.2015

Dr hab. n. med. Jacek Józwiak, prof. PCz

Instytut Nauk o Zdrowiu i Żywieniu

Wydział Zarządzania

Politechnika Częstochowska

Recenzja rozprawy doktorskiej lek. Marii Lentas zatytułowanej:

„Rola lekarza rodzinnego w środowisku wiejskim w promowaniu prozdrowotnego stylu życia w populacji dzieci 7 – 11 letnich w profilaktyce schorzeń układu krążenia”

Znaczne rozpowszechnienie chorób sercowo-naczyniowych w skali światowej wciąż jest narastającym problemem natury zdrowotnej, psychospołecznej oraz ekonomicznej. W oparciu o informacje przedstawione przez Europejskie Biuro Regionalne Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), jeszcze na początku XX wieku schorzenia układu sercowo-naczyniowego odpowiadały za około 10% zgonów na całym świecie, podczas gdy pod koniec XX wieku już za blisko 30%. WHO oceniła, iż w tzw. krajach rozwiniętych choroby sercowo-naczyniowe są przyczyną blisko 50% zgonów. W Polsce, mimo zanotowanego spadku umieralności przedwczesnej z powodu schorzeń układu krążenia, wskaźnik ten jest nadal wyższy niż w krajach najlepiej rozwiniętych. Choroby sercowo-naczyniowe odpowiadają za zwiększoną umieralność przedwczesną, ale też w każdym przypadku osobniczym są ważnymi przyczynami powodującymi wyraźne pogorszenie jakości życia oraz znaczną utratę sił produkcyjnych społeczeństwa.

Określenie przyczyn chorób sercowo-naczyniowych jest zagadnieniem złożonym, przy czym określenie jednej, zasadniczej przyczyny etiologicznej jest w zasadzie niemożliwe. Tym samym, w epidemiologicznym podejściu do chorób serca i naczyń nie stosuje się pojęcia jednego czynnika przyczynowego, a nacisk kładzie się na zbiór tzw. czynników ryzyka. W badaniu INTERHEART - jednym z najistotniejszych badań epidemiologicznych poświęconym czynnikom ryzyka chorób sercowo-naczyniowych stwierdzono, że w różnych rasach i regionach świata czynniki ryzyka zawału serca są podobne, a za ponad 90% ogólnego ryzyka zawału serca odpowiedzialnych jest 9 czynników ryzyka: hiperlipidemia (stosunek

lipoprotein frakcji B/A1), palenie tytoniu, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, otyłość brzuszna, niekorzystne uwarunkowania psychospołeczne, niskie spożycie warzyw i owoców, nadmierne spożycie alkoholu i niska aktywność fizyczną.

Zgodnie z europejską definicją medycyny rodzinnej specjalność ta jest odrębną dyscypliną akademicką i naukową, ukierunkowaną na Podstawową Opiekę Zdrowotną (POZ). W polskim systemie zdrowia POZ wraz z lekarzem rodzinnym stanowi fundamentalne ogniwo systemu opieki zdrowotnej, zapewniające osobom zdrowym i chorym kompleksowe i skoordynowane świadczenia zdrowotne w środowisku zamieszkania (w warunkach ambulatoryjnych i domowych), ukierunkowane na zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom, wczesne ich rozpoznawanie i leczenie. Z doświadczeń codziennej praktyki lekarskiej wiadomo, iż programy prewencyjne ukierunkowane na ograniczenie rozpowszechnienia czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych - w tym hiperlipidemii, cukrzycy i nadciśnienia tętniczego, ograniczenie nadmiernej masy ciała (otyłości brzusznej) oraz promocję umiarkowanej i regularnej aktywności fizycznej - wykazują różną skuteczność. Zagadnieniami nurtującymi wielu lekarzy praktyków są również pytania dotyczące skuteczności ich działań w tym zakresie.

Ważną kwestią w prowadzeniu działań prozdrowotnych jest pobudzanie świadomości społeczeństwa w tym zakresie, a także kształtowanie właściwych postaw promujących zdrowie i zdrowy styl życia. Warto dobitnie podkreślić, iż jest to szczególnie ważne w pierwszych latach życia człowieka, kiedy to styl życia, model aktywności fizycznej i model odżywiania są modelowane przede wszystkim przez rodziców, nauczycieli, rówieśników oraz wszechobecne środki masowego przekazu. Obecnie występujące w Polsce wśród dzieci i młodzieży postawy dotyczące diety i aktywności fizycznej budzą uzasadniony niepokój wśród specjalistów epidemiologii, medycyny rodzinnej, pediatrii, czy też kardiologii. Postawy i nawyki te w zasadniczy sposób przyczyniają się na przykład do znacznego rozpowszechnienia wśród polskich dzieci i młodzieży zaburzeń masy ciała pod postacią nadwagi i otyłości, które to sytuują Polskę na niechlubnych, jednych z pierwszych miejsc na świecie !

Biorąc pod uwagę powyższe, podjęcie przez lek. Marię Lentas rozważań w tym zakresie, popartych dodatkowo wyjątkowo wymagającą i pracochłonną próbą interwencji w obszarze promowania prozdrowotnego stylu życia, jako profilaktyki chorób układu krążenia uważam za celowe i wyjątkowo cenne.

Przedstawiona do recenzji rozprawa lek. Marii Lentas liczy ogółem 117 stron i podzielona została na 10 głównych rozdziałów. Ponadto praca uzupełniona została przez Doktorantkę wykazem skrótów, wykazem tabel i wykazem rycin. Poniżej zestawiam syntetyczną ocenę poszczególnych działów dysertacji: wstępu, zarysowanych celów badawczych, materiału badawczego, metod badawczych, wyników, przedstawionej dyskusji i postawionych wniosków.

WSTĘP - przedstawiony w rozdziale 1, na kolejnych 11 stronach, dobrze opisuje wybrane zagadnienia epidemiologiczne w zakresie chorób sercowo-naczyniowych, ocenę ryzyka sercowo-naczyniowego u dzieci, generalne kierunki działań lekarzy rodzinnych w profilaktyce chorób kardio-metabolicznych, zarys działań interwencyjnych lekarzy rodzinnych w odniesieniu do populacji pozostającej pod jego opieką (w tym w szczególności dzieci).

CELE PRACY – opisane w rozdziale 2, zostały ujęte przez Autorkę przejrzysto i prosto w 3 zwięzłych punktach.

MATERIAŁ – zebrany przez Doktorantkę w rozdziale 3, opisany został w formule charakterystyki grupy badanej i grupy kontrolnej.

METODY – również zawarte w rozdziale 3, opisane zostały przez Autorkę w zakresie: miejsca prowadzenia obserwacji, schematu organizacyjnego interwencji, szczegółowego planu programu profilaktycznego oraz metod badawczych w zakresie parametrów antropometrycznych i biochemicznych. Opis metod zastosowanych w analizie statystycznej - testy t-Studenta, testy Manna-Whitneya i Friedmana, testy Kołmogorowa-Smirnowa, testy χ^2 - nie budzą zastrzeżeń.

WYNIKI – zebrane i przedstawione w rozdziale 4, dotyczyły wywiadu rodzinnego zebranego wśród rodziców dzieci oraz ocenianych przez Doktorantkę w obserwacji prospektywnej (2011 – 2012 – 2013) zmiennych:

1. wskaźnik masy ciała BMI
2. wskaźnik talia-wzrost WHtR
3. ocena RR
4. ocena stężenia glukozy
5. ocena profilu lipidowego (TC, LDL, HDL, TG)

Na podkreślenie zasługuje fakt starannie poprowadzonej przez Autorkę analizy statystycznej z przejrzystym, tabelarycznym przedstawieniem uzyskanych wyników. Wyniki zostały zestawione w 82 tabelach, co stanowi dowód ich rzetelności i ułatwia śledzenie wywodu.

DYSKUSJA – zawarta w rozdziale 5, poprowadzona została przez Doktorantkę na kolejnych 11 stronach, rzeczowa i odwołująca się do aktualnego piśmiennictwa w przedmiotowym obszarze tematycznym.

WNIOSKI – zawarte przez Autorkę w rozdziale 6, ujęte zostały w 2 punktach i korespondują z przedstawionymi celami pracy.

PIŚMIENICTWO – zebrane w rozdziale 7, zestawione przez Doktorantkę wg kolejności cytowania, liczy w sumie 101 pozycji, głównie z okresu ostatnich 10 lat.

STRESZCZENIE – przedstawione zostało przez Autorkę w języku polskim w rozdziale 8 oraz w języku angielskim w rozdziale 9.

ANEKS – stanowi ostatni 10 rozdział dysertacji i zawiera m. in. ankietę wywiadu zbieranego od rodziców, ankietę badawczą, druk zgody na pobranie krwi i przeprowadzenie badań biochemicznych, informacje dla rodziców, nauczycieli i lokalnych decydentów oraz organizacji społecznych.

PODSUMOWANIE OCENY ROZPRAWY

Układ, podział i struktura rozprawy typowa i prawidłowa. Kolejność rozdziałów zachowana. Cele dobrze określone. Znajomość poruszanych przez lek. Marię Lentas zagadnień i problemów dobrze udokumentowana. Analizy statystyczne dobrze zaplanowane i prawidłowo przeprowadzone przez Doktorantkę. Wyniki przedstawione profesjonalnie i przejrzysto. Wnioskowanie Doktorantki poprawne, korespondujące z postawionymi celami. Praca została napisana przez Autorkę poprawnym językiem naukowym, piśmiennictwo zostało dobrze dobrane i prawidłowo przytoczone. Praca jest staranna pod względem edytorskim.

OSIĄGNIĘCIA ROZPRAWY

Za najważniejsze osiągnięcia niniejszej rozprawy doktorskiej należy uznać:

1. Istotność i wagę poruszanych problemów w odniesieniu do populacji dzieci pozostających pod opieką lekarzy rodzinnych.
2. Zaplanowanie i przeprowadzenie interwencji edukacyjnej, a następnie obserwacji prospektywnej, zawierającej opis efektów wdrożonych działań prozdrowotnych i prewencyjnych.
3. Potwierdzenie skuteczności działań edukacyjnych i prewencyjnych w grupie badanej.

UWAGI RECENZENTA DOTYCZĄCE ROZPRAWY

Zadaniem recenzenta jest nie tylko przedstawienie osiągnięć w przedłożonej pracy Doktorantki, ale również uwidocznienie niedociągnięć czy też niezręczności popełnionych przy jej realizacji. Po wnikliwej analizie przedłożonej rozprawy, kreślę poniżej najważniejsze:

1. Dyskusja nie wyczerpuje zapewne wszystkich potencjalnie ważnych zagadnień, jej objętość w stosunku do objętości zaprezentowanych wyników wydaje się być również nieco zawężona.
2. Załączniki nr 17, nr 18 oraz nr 19, umieszczone w Aneksie, jako udokumentowane wyniki obserwacji, powinny zdecydowanie stanowić integralną część rozdziału 4, zawierającego zestawienia analiz statystycznych.
3. Tytuły tabel powinny być zaopatrzone tekstem wytłuszczonym, tak aby ułatwić czytelnikom poprawne rozróżnianie ich zawartości.

Przedstawione powyżej uwagi mają jednak charakter życzliwych wytycznych, które powinny zdaniem recenzenta być stosowane przez Autorkę w przyszłych publikacjach i pracy naukowej. Nie zmieniają one przedstawionej wcześniej pozytywnej oceny dysertacji. Pragnę tym samym podkreślić, iż oceniana rozprawa doktorska stanowi dobre studium badawcze jednoznacznie dokumentujące potencjał drzemiący w działaniach edukacyjnych, zmierzających do modyfikacji stylu życia, który to następnie wydatnie przekłada się na redukcję zagrożenia czynnikami ryzyka chorób serca i naczyń wśród obserwowanych dzieci.

Podsumowując, stwierdzam iż rozprawa doktorska lek. Marii Lentas spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65 poz. 595, z późn. zm.). Tym samym wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach o dopuszczenie lek. Marii Lentas do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z wyrazami szacunku

Dr hab. n. med. Jacek Józwiak, prof. PCz

Z-ca DYREKTORA
Instytutu Nauk o Zdrowiu i Żywieniu
Wydziału Zarządzania Politechniki Częstochowskiej

Dr hab. n. med. Jacek Józwiak prof. PCz