



Poznań, 23.06.2023

Dr hab. nauk o zdrowiu Grażyna Jarzqbek-Bielecka
Klinika Ginekologii Katedry Ginekologii UMP

W. Ołk
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
RADA DYSCYPLINY NAUKI MEDYCZNE
zastępca przewodniczącego
M. Podchorąża-Oleś
prof. dr hab. Marzena Podchorąża-Oleś

30-06-2023

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu BIURO RADY DYSCYPLINY NAUKI MEDYCZNE	
wpl. dnia	30-06-2023
L. dz. RN-BM/	M78

Recenzja rozprawy doktorskiej lek med. Macieja Womperskiego

pt. *Skład ciała (masa mięśniowa/tkanka tłuszczowa) a zaburzenia seksualne
u pacjentów z chorobą wieńcową*

(Promotor: Prof. dr hab. med. Dariusz Kałka)

Niniejszą recenzję przedkładam na podstawie uchwały Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu powołującej mnie na recenzenta rozprawy doktorskiej lek. med. Macieja Womperskiego

(Promotor Prof. dr hab. medycyny Dariusz Kałka).

Pan lekarz medycyny Maciej Womperski w swej rozprawie na stopień naukowy doktora nauk medycznych, w dyscyplinie medycyna, podjął niezwykle interesujący i co trzeba podkreślić nowatorski problem, sformułowany w tytule „Skład ciała (masa mięśniowa/tkanka tłuszczowa) a zaburzenia seksualne u pacjentów z chorobą wieńcową”

Przekazana mi do recenzji praca obejmuje 173 strony maszynopisu wraz z rycinami i tabelami. Posiada ona klasyczny układ treści obejmujący wyodrębnione rozdziały. zgodnie z wymogami formalnymi :streszczenie (po polsku i po angielsku), wykaz stosowanych skrótów, wstęp, cel, metoda i grupa badawcza, wyniki badań, dyskusja, wnioski, literatura załączniki, spis tabel, spis rycin. W pracy znajduje się odniesienie do 182 pozycji piśmiennictwa.

Zawarta jest informacja o uzyskanej zgodzie Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu na przeprowadzenie badań .

Dobór tematu pracy uznać należy za oryginalny, świadczący jednocześnie o umiejętnościach planowania badań naukowych.

Doktorant wykazał się umiejętnością formułowania problemów i założeń badań oraz doboru metod badań.

W bardzo profesjonalny sposób Autor dysertacji podjął tu problematykę związaną z zaburzeniami seksualnymi i składem ciała (masa mięśniowa/tkanka tłuszczowa) u pacjentów z chorobą wieńcową, poddanych rehabilitacji kardiologicznej, a głównym Jego celem była analiza zależności pomiędzy ilością tkanki tłuszczowej i mięśniowej w organizmie na obecność zaburzeń seksualnych.

Funkcjonowanie seksualne mężczyzny, co podkreślił Doktorant, stanowi wielowymiarową i złożoną grę czynników fizjologicznych i psychologicznych, stąd częste nakładanie się zaburzeń.

Niewątpliwie cennym walorem rozprawy jest owo wielowymiarowe ujęcie problemu badawczego z odwołaniem się do danych z piśmiennictwa.

W swoim badaniu Doktorant analizował grupę 192 pacjentów w wieku 60.3 ± 8.27 lat, ze świeżo rozpoznaną chorobą wieńcową, która była przyczyną hospitalizacji w ośrodku kardiologicznym, skąd pacjentów kierowano do leczenia usprawniającego w ramach rehabilitacji kardiologicznej.

Badania były przeprowadzone łącznie w czterech ośrodkach rehabilitacji kardiologicznej w województwach dolnośląskim i opolskim.

Doktorant określił i opisał kryteria włączenia do badań i wyłączenia z badań.

Do badania zostali włączeni pacjenci spełniający następujące kryteria:

1. rozpoznana choroba wieńcowa serca, z powodu której pacjent był hospitalizowany w ośrodku kardiologicznym, a następnie skierowany został do odbycia leczenia usprawniającego,
2. aktywność seksualna w ciągu ostatnich czterech tygodni,
3. uzyskanie świadomej zgody na udział w badaniu i wypełnienie wszystkich składowych ankiety oraz poddanie się badaniu bioimpedancji elektrycznej przy użyciu urządzenia Akern BIA 101.

W badaniu zastosowano następujące kryteria wyłączenia:

1. przebyty incydent przemijającego ataku niedokrwiennego (TIA – transient ischemic attack) i/lub udar mózgu i/lub,
2. leczony chirurgicznie przerost lub rak gruczołu krokowego,
3. przebycie radioterapii w zakresie miednicy małej bez względu na przyczynę,
4. stan po operacji naprawczej na aorcie brzusznej lub tętnicach biodrowych,
5. uraz i/lub leczenie chirurgiczne po urazie miednicy małej lub kręgosłupa,
6. rozpoznanie/leczenie zaburzeń poznawczych,
7. hormonoterapia,
8. dializoterapia,
9. leczenie psychiatryczne,
10. rozpoznana/leczona depresja,
11. pacjenci z niewydolnością oddechową wymagający tlenoterapii,
12. choroby istotnie upośledzające czynność układu oddechowego,
13. choroby istotnie upośledzające sprawność narządu ruchu,
14. obecność elektronicznych implantów medycznych.

Badanie przeprowadzone zostało przez Doktoranta z wykorzystaniem danych z dokumentacji medycznej pacjentów oraz narzędzi badawczych w postaci odpowiednich kwestionariuszy i narzędzia do analizy składu ciała. Do analiz statystycznych Doktorant użył danych z ankiety własnego autorstwa, przy pomocy której zebrał On informacje demograficzne, socjoekonomiczne i kliniczne oraz zastosował On wystandaryzowany kwestionariusz oceniający jakość życia seksualnego (IIEF).

Analizę składu ciała Doktorant wykonał metodą bioimpedancji z użyciem przeznaczonego do tego zadania urządzenia (Akern BIA 101, Florence, Italy).

Wszystkie badania przeprowadził Doktorant podczas kwalifikacji do rehabilitacji i leczenia usprawniającego prowadzonego według „Rekomendacji w zakresie realizacji kompleksowej rehabilitacji kardiologicznej” Sekcji Rehabilitacji Kardiologicznej i Fizjologii Wysiłku Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego z 2017 roku.

Warte podkreślenia jest, że zakres badań w grupie pacjentów z chorobą wieńcową Doktorant poszerzył też o analizę wybranych parametrów socjodemograficznych i klinicznych, co istotne jest także z punktu widzenia szeroko pojętej promocji zdrowia seksualnego.

W badaniach oceniał On zaburzenia erekcji, orgazmu, pożądania, satysfakcji seksualnej i ogólnej satysfakcji.

Istotne jest dostrzeżenie przez Doktoranta faktu, że dysfunkcje seksualne dotyczą znaczącej części męskiej populacji oraz, że ich występowanie rośnie wraz z wiekiem.

Jednocześnie Autor dysertacji wskazał także na inne przyczyny tych dysfunkcji seksualnych wskazując na: nadciśnienie tętnicze, zaburzenia gospodarki lipidowej i androgennej, palenie papierosów, otyłość, cukrzycę, siedzący tryb życia, a także zaburzenia depresyjne, dostrzegając jednocześnie, iż są one także czynnikami ryzyka chorób sercowo-naczyniowych.

W dysertacji Doktorant wykazał się ogromną znajomością piśmiennictwa związanego z przedmiotem badań, wskazując na przykład, iż w dotąd przeprowadzonych badaniach podkreśla się rolę tolerancji wysiłku w kontekście prawidłowego funkcjonowania seksualnego, w tym także wytrzymałości mięśni dna miednicy.

Wskazał On także, że w literaturze nie brakuje doniesień o wpływie modyfikacji tkanek tłuszczowej i mięśniowej, np. poprzez ustrukturyzowany trening fizyczny i zbilansowaną dietę, na poprawę funkcji seksualnych.

Badania i analizy przeprowadzone w ramach pracy doktorskiej pozwoliły Autorowi dysertacji na wysunięcie następujących wniosków odpowiadających postawionym celom badawczym:

1. Ponad 80% mężczyzn z chorobą wieńcową dotkniętych było zaburzeniami erekcji, pożądania, satysfakcji ze stosunku seksualnego i ogólnej satysfakcji.
2. Najrzadszą dysfunkcją seksualną występującą u mężczyzn z chorobą wieńcową są zaburzenia orgazmu.
3. Wiek chorych negatywnie wpływał na funkcję erekcyjną, orgazm, pożądanie, satysfakcję ze stosunku seksualnego i ogólną satysfakcję.
4. Zaburzenia erekcji, orgazmu, pożądania i satysfakcji ze stosunku seksualnego narastały wraz ze spadkiem tolerancji wysiłku mężczyzn z chorobą wieńcową.
5. Wiek chorych negatywnie wpływał na masę mięśni tułowia i kończyn.
6. Obniżona masa tkanki mięśniowej tułowia i tkanki mięśniowej kończyn wiązała się z częstszym występowaniem zaburzeń erekcji i orgazmu oraz mniejszą satysfakcją ze stosunku seksualnego.

7. Wzrost masy tkanki tłuszczowej u mężczyzn z chorobą wieńcową negatywnie wpływał na pożądanie.

Nowatorskie badanie przeprowadzone przez Doktoranta wykazało, że zawartość tkanek tłuszczowej i mięśniowej w organizmie może istotnie wpłynąć na funkcjonowanie seksualne pacjenta.

Jednocześnie wykazał On tu także rolę procesów starzenia się i zachodzących wraz z wiekiem zmian w dystrybucji tkanek.

Doktorant potwierdził w toku Swoich badań wcześniejsze doniesienia o wpływie tolerancji wysiłku na funkcje seksualne, wskazując jednocześnie na znaczenie rehabilitacji kardiologicznej.

Istotne jest, również w kontekście promocji zdrowia seksualnego stwierdzenie, że rehabilitacja kardiologiczna przeprowadzana zgodnie z odpowiednimi standardami, może w sposób istotny poprawić nie tylko jakość życia pacjenta, znacząco wpływając na zdrowie seksualne pacjenta i relacje partnerskie.

Również w tych aspektach ważne jest, iż Doktorant wykazał korelacje składu ciała oraz zaburzeń seksualnych z licznymi parametrami klinicznymi, głównie metabolicznymi, będącymi też elementami obrazu pacjentów z chorobą sercowo-naczyniową, wskazując przy tym, że wspólnota czynników ryzyka zaburzeń seksualnych i chorób sercowo-naczyniowych staje się ważnym kierunkiem wyznaczonym dla profilaktyki wystąpienia tych chorób.

Istnieje zaiste potrzeba większego zainteresowania jakością tkanki mięśniowej w kontekście zaburzeń seksualnych u pacjentów z chorobami sercowo-naczyniowymi, na co wyraźnie wskazał Autor tej jakże nowatorskiej dysertacji, która zasługuje na wyróżnienie.

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art.13.ust.1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytułach naukowych oraz o stopniach i tytułach w zakresie sztuki (Dz.U.Nr 65, poz.595, z późn.zm.

Ocenę tej rozprawy doktorskiej podsumować można wnioskiem, że praca ze względu na swój nowatorski charakter, wnikliwość analizy naukowej dotąd nie zbadanego problemu nie tylko odpowiada warunkom stawianym rozprawom na stopień naukowy doktora nauk medycznych, w dyscyplinie medycyna , ale i zaiste zasługuje ona na wyróżnienie .

z wyrazami szacunku- Grażyna Jarząbek-Bielecka