



UMW

BARBARA TOMALA

Rozprawa na stopień doktora nauk o zdrowiu

Tytuł rozprawy doktorskiej:

**Ocena jakości życia pacjentów z cukrzycą typu II
w Poradni POZ woj. Śląskiego**

PROMOTOR PRACY

Prof. nadzw. dr hab. n. med. Dariusz Boroń

RECENZENCI

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Plewka

Dr hab. n. med. Hubert Wolski

Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Wrocław 2019

Dorobek naukowy

1. **Expression of NRP-1 and NRP-2 in Endometrial Cancer**
Current Pharmaceutical Biotechnology, 2019, Vol. 20, No. 0 00
Marcin Oplawski*, Konrad Dziobek, Beniamin Grabarek, Nikola Zmarzy, Dariusz Dąbrus,
Piotr Januszyk, Ryszard Brus, Barbara Tomala and Dariusz Boron
*Medical University of Silesia Department of Molecular Biology, School of Pharmacy with
the Division of Laboratory Medicine Sosnowiec, Sosnowiec, Poland
2. **Andropause, the process of aging and the quality of life men after 50 years of life**
Andropauza i proces starzenia się a jakość życia mężczyzn po 50. roku życia
Katarzyna Walaszek, Barbara Tomala, Iwona Kowalska, Anna Rej-Kiedla
Forum Medycyny Rodzinnej 2017, tom 11, nr 5, 143–149
*Copyright © 2017 Via Medica ISSN 1897–3590
3. **Evaluation of changes in the expression pattern of EDIL3 in different grades of endometrial cancer.**²⁰ Marcin Oplawski, Konrad Dziobek, Nikola Zmarzy, Beniamin Grabarek, Barbara Tomala, Ewa Leśniak, Iwona Adwent, Piotr Januszyk, Krzysztof Januszyk, Dariusz Dąbrus, Dariusz Boron. *Curr Pharm Biotechnol*. 2019; 20(3): 254-260

Streszczenie

Intencją przeprowadzonych badań była próba uzyskania informacji na temat stylu życia pacjentów, ich nawyków żywieniowych oraz wiedzy na temat zachowań prozdrowotnych. Ocena ta dotyczyła osób w różnym wieku, które są zdrowe, a także zebranie tych samych informacji od osób zmagających się na co dzień z cukrzycą typu II. Analiza dotyczyła także wpływu na subiektywną ocenę akceptacji choroby oraz jakości życia pacjentów.

Głównym celem badania była więc ocena jakości życia pacjentów ze zdiagnozowaną cukrzycą typu II, leczonymi doustnymi lekami oraz insulinoterapią, i ich akceptacją choroby. Badanie przeprowadzono w obrębie dwóch grup ze zdiagnozowaną cukrzycą typu II. Pierwsza grupa liczyła 169 osób (kobiety i mężczyźni) poddanych leczeniu lekami doustnymi, natomiast grupa druga 133-cio osobowa, w skład której weszli chorzy (kobiety i mężczyźni) z włączoną insulinoterapią.

Przeprowadzone badanie ankietowe miało na celu ocenę jakości życia chorych z cukrzycą II, porównując przy tym grupę pacjentów leczonych lekami z pacjentami leczonymi insuliną. W związku z tym, ankietowanych z obu grup zapytano w tzw. ankiecie własnej o różne kwestie dotyczące ich danych ogólnych oraz medycznych związanych z chorobą i leczeniem, a także ich działaniami własnymi z chorobą oraz oceną stanu zdrowia. Rozdział przedstawia wyniki odpowiedzi badanych na poszczególne pytania ankiety oraz wyniki kwestionariuszy WHOQOL BREF, AIS, FCIS i ACDS według klucza. Wszystkie wyniki przedstawiono w podziale na pacjentów leczonych lekami i insuliną. Ocenie poddano:

- kształt odpowiedzi na pytania zawarte w tzw. ankiecie własnej udzielane przez grupy pacjentów leczonych lekami i insuliną

- wyniki dotyczące kwestionariusza WHOQOL BREF uzyskane przez grupy pacjentów. Dane przedstawiają rozkład odpowiedzi na poszczególne pytania oraz rozkład wyników poszczególnych dziedzin jakości życia, tj. fizycznej, psychologicznej, relacji społecznych i środowiska

- wyniki dotyczące kwestionariusza AIS uzyskane przez grupy pacjentów leczonych lekami i insuliną. Dane przedstawiają rozkład odpowiedzi na poszczególne pytania oraz rozkład wyników według klucza – zarówno dokładnych dotyczących ilości punktów, jak i przedziałowych (tj. brak lub niska akceptacja, średni poziom akceptacji oraz wysoka lub pełna akceptacja)

- wyniki dotyczące kwestionariusza skali funkcjonowania w chorobie przewlekłej (FCIS) uzyskane przez grupy pacjentów. Dane przedstawiają rozkład odpowiedzi na poszczególne pytania oraz rozkład wyników według klucza – zarówno dokładnych dotyczących ilości punktów, jak i przedziałowych (tj. poziom niski, średni i wysoki) dla poszczególnych podskal FCIS i skali FCIS (ogółem)

- na koniec pierwszej części analizy ocenie poddano wyniki dotyczące kwestionariusza skali adherence w chorobach przewlekłych (ACDS) uzyskane przez grupy pacjentów. Dane przedstawiają rozkład odpowiedzi na poszczególne pytania oraz rozkład wyników według klucza – zarówno dokładnych dotyczących ilości punktów, jak i przedziałowych (tj. poziom niski, średni i wysoki) dla skali adherence w chorobach przewlekłych (ACDS).

Ocenie poddano również wzajemne współzależności (korelacje) między wynikami poszczególnych dziedzin jakości życia (wg wyników kwestionariusza WHOQOL), skalą akceptacji swojego stanu chorobowego (według wyników kwestionariusza AIS), podskalami i skalą funkcjonowania w chorobie przewlekłej (FCIS) oraz skalą adherence w chorobach przewlekłych (ACDS). Dane przedstawiają macierze korelacji między powyższymi zmiennymi – zarówno w kontekście wszystkich badanych ogółem, jak i osobno dla grup pacjentów leczonych lekami i insuliną.

Uzyskane wyniki badań ankietowanych wykazały, że badane grupy pacjentów, tj. leczeni lekami i leczeni insuliną, różniły się istotnie między sobą pod względem: okresu trwania choroby, liczby hospitalizacji związana z obecną chorobą, występowania zaburzeń snu, takich jak nasilona senność w ciągu dnia oraz poranne zmęczenie, dbania obecnie o swoją kondycję zdrowotną, prowadzenia dietetyczka samokontroli, przestrzegania zaleceń dietetycznych. Stwierdzono również, że pacjenci leczeni lekami i leczeni insuliną różniły się istotnie między sobą pod względem stopnia ograniczeń powodowanych przez ból fizyczny w robieniu tego, na co jest w danym momencie ochotę (ci pierwsi odczuwali znacznie większe ograniczenia spowodowane bólem fizycznym) oraz pod względem zadowolenia ze swojego snu (leczenie lekami sprzyjało istotnie większemu zadowoleniu ze snu). Ponadto, zanotowano różnice między ww. grupami pod względem posiadania wystarczającej ilości pieniędzy na zaspokajanie swoich potrzeb (pacjenci leczeni insuliną byli tutaj w istotnie gorszej sytuacji). Natomiast wszystkie dziedziny jakości życia (tj. fizyczna, psychologiczna, relacje społeczne oraz środowisko) kształtowały się podobnie u pacjentów leczonych lekami, jak i tych leczonych

insuliną. Czynniki takie jak wiek i płeć, w powiązaniu ze sposobem leczenia nie różnicowały wyników poszczególnych dziedzin jakości życia badanych. Natomiast wykształcenie w powiązaniu ze sposobem leczenia różnicowało psychologiczną dziedzinę jakości życia. Osoby z wykształceniem wyższym leczone insuliną odnotowywały najlepsze efekty pod względem ww. dziedzin jakości życia (w szczególności w porównaniu z osobami posiadającymi wykształcenie zawodowe – zarówno leczonymi również insuliną, jak i lekami).

Uzyskane w ankiecie dane zwracają szczególną uwagę na trzy skale: AIS, FCIS oraz ACDS. Skala akceptacji choroby (AIS) nie zależała od sposobu leczenia w powiązaniu z wieloma ocenianymi czynnikami, jednak sposób leczenia w powiązaniu z oceną obecnego stanu zdrowia różnicował skalę akceptacji choroby. Osoby lepiej oceniające stan swojego zdrowia również lepiej radziły sobie z akceptacją swojej choroby, przy czym najwyższe wyniki zanotowały także osoby leczone insuliną. Skala funkcjonowania w chorobie przewlekłej (FCIS) nie zależała od sposobu leczenia w powiązaniu z którymkolwiek analizowanym czynnikiem. Skala adherence w chorobach przewlekłych (ACDS) była zależna od sposobu leczenia w powiązaniu z dbałością o swoją kondycję zdrowotną (osoby umiarkowanie dbające o swoją kondycję zdrowotną w przypadku leczenia lekami uzyskiwały niższe średnie wyniki ww. skali) oraz od sposobu leczenia w powiązaniu z otwartością na nowe informacje dotyczące cukrzycy (umiarkowana otwartość na nowe informacje dotyczące cukrzycy w przypadku leczenia lekami wiązała się z niższymi średnimi wynikami ww. skali). Natomiast sposób leczenia w powiązaniu z niektórymi ocenianymi czynnikami nie różnicował stopnia realizacji planu terapeutycznego w zakresie farmakoterapii.



Życiorys

Barbara Tomala ur. 19 kwietnia 1976 r w Siemianowicach Śląskich woj. Śląskie . Absolwentka studiów magisterskich II stopnia na kierunku Pielęgniarstwo . Ukończone specjalizacje nadające tytuł specjalistki w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego, diabetologicznego i geriatrycznego. Wykładowca Wyższej Szkoły Planowania Strategicznego w Dąbrowie Górniczej prowadząc zajęcia m.in. w dziedzinie pielęgniarstwo specjalistyczne, zarządzanie i organizacja , prawo medyczne, Certyfikowany Trener Biznesu CIPPT działający w obszarach efektywnego zarządzania biznesem, rozwój kompetencji menadżerskich i osobistych, motywacja a rozwój pracowników. Kierownik szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych w tym Wykładowca szkoleń i kursów dla grona medycznego.

Kilkumastoletni Menedżer zarządzający siecią placówek medycznych woj. Śląskiego, Dolnośląskiego i Łódzkiego, współautorka projektów medycznych wdrażanych w ramach innowacji medycznych z ramienia Ministerstwa Zdrowia. Prywatnie miłośniczka gór i jogi. Obecnie mama 6- miesięcznego Syna.