

Ocena rozprawy doktorskiej

Jakość życia pacjentów z zaostrzeniem choroby obturacyjnej

autorstwa mgr Eweliny Trościanko-Wilk

U niemal wszystkich chorych przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) ma postępujący charakter, co w efekcie prowadzi do pogorszenia jakości życia i zwiększenia ryzyka zgonu. Na przebieg POChP wpływa wiele czynników, spośród których zaostrzenia mają szczególnie niekorzystny wpływ. Podobnie niekorzystny wpływ zaostrzenia mają na przebieg astmy, najczęstszej obturacyjnej choroby płuc.

U znaczącej części chorych stwierdza się nakładanie POChP i astmy. Badania ostatnich lat wskazują, że chorzy, u których występuje nakładanie mają gorszy przebieg niż w sytuacji, kiedy obie choroby występują samodzielnie.

Zaostrzenia przewlekłych chorób obturacyjnych, zwłaszcza te, które wymagają leczenia szpitalnego pogarszają objawy i czynność układu oddychania i, w efekcie, dodatkowo znacząco zmniejszają jakość życia chorych. Z kolei gorsza jakość życia i większe nasilenie objawów zmniejszają umiejętność chorych do samodzielnego radzenia sobie z chorobą oraz zwiększają ryzyko zarówno zaostrzeń, jak i zgonów.

Szczegółowe określenie zależności pomiędzy poszczególnymi cechami przewlekłych chorób obturacyjnych a jakością życia może okazać się istotne dla opracowania skutecznych interwencji poprawiających ich przebieg.

Podjęcie przez Doktorantkę analizy jakości życia w przewlekłych obturacyjnych chorobach płuc i określenie związku z innymi klinicznymi cechami tych chorób uważam za ważne i potencjalnie istotne dla ich leczenia.

Praca ma typowy układ – we wstępie Doktorantka obszernie omawia kliniczny obraz POChP, astmy i nakładania tych dwóch chorób. Ta część wskazuje na dużą

medyczną wiedzę Doktorantki, która z wykształcenia nie jest lekarzem. Dużą część wstępu mgr Ewelina Trościanko-Wilk poświęciła zagadnieniom związanym z nefarmakologicznym postępowaniem w chorobach obturacyjnych. Zwraca w niej uwagę na jednoznacznie korzystną rolę rehabilitacji ogólnie usprawniającej i tzw. oddechowej w prowadzeniu chorych. Ponadto podkreśla wagę technik relaksacyjnych i innych działań psychofizycznych. Ostatnią część poświęca zdefiniowaniu jakości życia, z uwzględnieniem szeregu czynników, które mogą być istotne klinicznie.

Podsumowując – obszerny wstęp pozwala Czytelnikowi zrozumieć najważniejsze aspekty przewlekłych chorób obturacyjnych oraz ich wpływu na jakość życia.

Tezy pracy zostały zawarte w trzech jasno określonych punktach. Doktorantka zaplanowała zdefiniowanie czynników, które wiążą się z jakością życia oraz zależności pomiędzy jakością życia a kontrolą przebiegu przewlekłych obturacyjnych chorób płuc oraz zespołem uzależnienia od tytoniu.

W badaniu wzięło ogółem 240 chorych, którzy byli podzieleni na trzy grupy – chorych na POChP, astmę i nakładanie POChP i astmy. Wszyscy oni byli hospitalizowani z powodu zaostrzenia w Klinice Chorób Wewnętrznych i Alergologii oraz w Klinice Geriatrii Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, a także na oddziałach pneumonologicznych Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu.

W badaniu zastosowano szereg metod badawczych, które zostały wybrane zgodnie z założonymi celami. Były to między innymi testy, takie jak SGRQ, ACT, CAT, mMRC oceniające objawy, jakość życia chorego oraz wpływ choroby na codzienne aktywności. Oceny nasilenia lęku i depresji dokonano na podstawie skali HAD. Do oceny lęku przed wystąpieniem duszności zastosowano skalę wizualno-analogową VAS (nie opisano jednak tego narzędzia w rozdziale *Materiał i metody*). Użyto także autorskiego kwestionariusza, służącego do zebrania danych demograficzno-klinicznych. Analiza statystyczna została przeprowadzona na podstawie dobrze dobranych, właściwych testów.

Wyniki uzyskane przez Doktorantkę uznaję za ciekawe i potencjalnie istotne dla poprawy opieki nad chorymi na przewlekłe obturacyjne choroby płuc. Wykazała Ona, że chorzy z nakładaniem POChP i astmy mają najgorszą jakość życia. Ci chorzy odczuwają przy tym depresję i lęk o największym natężeniu. Istotny wpływ na ten parametr miało także nasilenie duszności, które było największe w grupie chorych, u których stwierdzono nakładanie POChP i astmy oraz rozpoznano POChP. Paradoksalnie wszystkie te cechy nie miały związku z paleniem tytoniu, poza chorymi z nakładaniem, u których liczba paczkołat w wywiadzie korelowała z gorszą jakością życia ocenianych w odniesieniu do niektórych aspektów. Do innych czynników, które wpływały na pogorszenie jakości życia Doktorantka zaliczyła pracę w szkodliwych warunkach, stan cywilny związany z samotnością oraz częste choroby w dzieciństwie. Wyniki te zgadzają się z danymi uzyskanymi przez innych autorów. Za szczególnie ciekawe uważam wykazanie niekorzystnego związku pomiędzy dużymi nakładami na leczenie oraz brakiem wsparcia ze strony najbliższych a zmniejszeniem jakości życia u chorych na astmę i nakładanie. Podobne zależności dotyczą chorych na POChP, którzy nie wykupują leków ordynowanych przez lekarza. Na szczególne podkreślenie, moim zdaniem, zasługują te wyniki, które wskazują czynniki poprawiające przebieg analizowanych chorób. Należą do nich zwiększona fizyczna aktywność i wsparcie ze strony najbliższych. Uzyskane wyniki pozwoliły Doktorantce na sformułowanie wniosków, które zawarła w 13 zwartych punktach (przy czym punkt drugi jest raczej opisem uzyskanych wyników niż konkretnym wnioskiem).

Z dużym zainteresowaniem przeczytałam dyskusję, w której Doktoranta konfrontuje uzyskane przez siebie wyniki z analizami opublikowanymi przez innych autorów. Warto przy tym wspomnieć, że swoje rozważania Doktorantka oparła na dobrze dobranych i aktualnych 222 pozycjach piśmiennictwa. Za silną stroną dysertacji uważam wykazanie roli oraz omówienie znaczenia wsparcia społecznego i edukacji w prowadzeniu przewlekłych chorób obturacyjnych. Uwzględnienie tych czynników w prowadzeniu chorych może istotnie poprawić przebieg zarówno POChP, jak i astmy, czy nakładania obu chorób.

Doktorantka nie ustrzegła się drobnych błędów - stosuje nieaktualną nazwę „zespół nakładania POChP/astma” podczas, gdy ostatnie zalecenia sugerują stosowanie nazwy „nakładanie POChP i astmy”. Ponadto, wprowadzie Doktorantka szczegółowo opisała nakładanie POChP i astmy we wstępie, jednak nie podała kryteriów włączenia do tej grupy, jakie zastosowała w swojej pracy - w rozdziale materiały i metody nie znalazłam kryteriów definiujących nakładanie POChP i astmy. Wymienione niedociągnięcia w niczym nie zmniejszają wartości pracy. Zarówno wartość poznawcza, jak i potencjalny wpływ ocenianej analizy na codzienną kliniczną praktykę wydają się być istotne. Końcowe wnioski, które Doktorantka prezentuje w podsumowaniu dysertacji są spójne z założeniami pracy i osiągniętymi wynikami. Są one sformułowane ostrożnie i wskazują na dojrzałość Doktorantki w ocenie uzyskanych danych.

Podsumowując, rozprawę doktorską ***Jakość życia pacjentów z zaostrzeniem choroby obturacyjnej*** autorstwa ***mgr Eweliny Trościanko-Wilk*** oceniam wysoko zarówno w wymiarze poznawczym, jak i aplikacyjnym. Praca ta w pełni odpowiada warunkom stawianym rozprawom doktorskim, określonym w art. 13 ust.1 z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym w zakresie (Dz. U. Nr 65, poz. 595 z późn.zm.). Na podstawie powyższej oceny wnioskuję zatem do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu o dopuszczenie mgr Eweliny Trościanko-Wilk do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Profesor dr hab. med. Ewa Jassem

KIEROWNIK
Katedry Pneumologii i Alergologii
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

prof. dr hab. med. Ewa Jassem

Gdański Uniwersytet Medyczny
Katedra Pneumologii i Alergologii
80-214 Gdańsk, ul. Smoluchowskiego 17
tel. 58 584 43 00 fax 58 584 43 10

Gdańsk, 3 czerwca 2019