



UNIwersytet Medyczny w Lublinie

Katedra i Klinika Rehabilitacji i Ortopedii

20-954 Lublin, ul. Dr K. Jaczewskiego 8
tel.+48 81 72-44-184, fax. +48 81 72-44-179



Kierownik: Prof. zw. dr hab. n. med. Mirosław Jabłoński

Lublin, dnia 28.06.2020r.

Prof. nadzw. dr hab. n. med. Tomasz Blicharski
Katedra i Klinika Rehabilitacji i Ortopedii

Recenzja rozprawy doktorskiej Pana Tomasza Błaszczyka, lekarza medycyny.

pt. „Ocena występowania osteoporozy u mieszkańców regionu Południowej Wielkopolski”

wykonanej pod kierunkiem Promotora Pana dr hab. Dariusza Białego oraz Promotora pomocniczego Pani dr Marii Szymonowicz.

Podstawą formalną wykonania recenzji jest uchwała Rady Wydziału Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu nr 200/VI/2020 podjęta w dniu 04 czerwca 2020 r.

Osteoporoza jest chorobą, która występuje na całym świecie. Doprowadza do obniżenia wytrzymałości kości powodując kosztowne w leczeniu następstwa. Utrata gęstości mineralnej kości następuje stopniowo i bezboleśnie a pierwszym objawem zwykle jest złamanie. Jest ono szczególnie niebezpieczne w wieku podeszłym, ponieważ prowadzi często do śmierci lub trwałego kalectwa. Pomimo wielu dostępnych możliwości diagnostyki i terapii, postępu technologicznego i wzrostu świadomości społeczeństwa pacjent ze złamaniem często pozostaje bez zalecenia diagnostyki a co z tym się wiąże jest nieleczony.

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska Pana dr Tomasza Błaszczyka została napisana w języku polskim i przedstawiona do recenzji w postaci wydruku na 89 stronach formatu A4. Układ dysertacji jest poprawny i zawiera: spis treści, wykaz zastosowanych w pracy skrótów, wstęp, cel i założenia pracy, materiały i metody, wyniki i analizę wyników, dyskusję, wnioski, streszczenie w języku polskim i angielskim, oraz zakończona jest wykazem piśmiennictwa.

Rozprawa zawiera 34 ryciny, 26 tabel i 89 pozycje piśmiennictwa, w większości anglojęzycznego, również stosunek wykorzystanych książek do artykułów, które są aktualne jest odpowiedni. Szata graficzna jest bardzo staranna i estetyczna.

We „Wstępie”, który obejmuje łącznie 28 stron Doktorant w klarowny sposób wprowadził w tematykę badawczą, gdzie na 2 stronach wprowadza czytelnika w tematykę rozprawy, 2 strony poświęcił na epidemiologię, na 6 stronach opisał czynniki ryzyka, na 1 stronie opisał podział osteoporozy, na 7 stronach diagnostykę, na 9 stronach scharakteryzowała metody leczenia, na 1,5 strony opisał profilaktykę i styl życia w osteoporozie oraz na 1 stronie opisał charakterystykę obszaru Południowej Wielkopolski. Problematyka badawcza została trafnie dobrana. Rozdział ten zawiera aktualne dane ze światowej literatury, co świadczy o dużej wiedzy Doktoranta i umiejętnościach doboru materiału do opisanych zagadnień. Należy zwrócić uwagę na fakt, że rozdziały te zawierają liczne tabele, które w znaczący sposób podnoszą wartości wizualne rozprawy ułatwiając łatwe zapoznanie się z tematyką.

Informacje zawarte w opisanej powyżej pierwszej, teoretycznej części pracy stały się podstawą merytoryczną do określenia celów i sformułowania problemów badawczych. Doktorant przeprowadził analizę występowania osteoporozy i osteopenii w populacji zamieszkującej tereny miejskie i wiejskie nieuprzemysłowionego obszaru Południowej Wielkopolski, opierając się na materiale pochodzącym z własnych badań densytometrycznych wykonanych metodą DXA części lędźwiowej kręgosłupa. Doktorant przeprowadził ocenę częstości występowania osteopenii i osteoporozy u kobiet i mężczyzn na terenie miejskim i wiejskim wybranego regionu, wpływu czynników ryzyka na częstość występowania osteoporozy w poszczególnych grupach wiekowych, występowania osteopenii i osteoporozy u pacjentów z terenu nieuprzemysłowionego w odniesieniu do terenów wielkomiejskich, wartości BMD kręgów lędźwiowych objętych badaniem DXA u pacjentów z leczoną osteoporozą na podstawie ich powtórnej diagnostyki densytometrycznej.

Celem weryfikacji hipotez Doktorant przeprowadził badania 1673 pacjentów diagnozowanych w Poradni Osteoporozy Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej ARTHRON – Przychodnia Specjalistyczna w Ostrzeszowie w latach 2008-2018. Na wykorzystanie dokumentacji medycznej pacjentów leczonych w poradni na potrzeby rozprawy doktorskiej uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu (Nr KB/283/2019).

W części pt. „Metody”, Autor przedstawił metodologię badań wykorzystanych w pracy. Zarówno metodologia pracy jak i techniki badawcze są prawidłowe. Rozdział zawiera szczegółowy opis użytych materiałów, stosowanych metod i technik. Obejmuje on 4 strony i zawiera 1 tabelę. Szczegółowe przedstawienie procedur metodycznych pozwala bez trudu odtworzyć badania. Do analizy statystycznej istotności wyników zastosował odpowiednie testy zgodnie ze sztuką statystyczną.

W rozdziale „Wyniki” zajmującym 28 stron, Doktorant przedstawił zarówno wyniki badań. Rozdział ten zawiera 32 ryciny oraz 18 tabel prezentujących uzyskane wyniki. Należy podkreślić, że prezentowane ryciny w znaczący sposób podnoszą wartość pracy i pokazują jej pracochłonność.

W rozdziale „Dyskusja” przeprowadzonym na 7 stronach, Doktorant skonfrontował swoje wyniki z wynikami uzyskanymi przez innych autorów i w jasny sposób wyeksponował swoje oryginalne wyniki, co dowodzi dobrego opanowania warsztatu pisarskiego i czytania, umiejętności kierowania logicznym wywodem i celnego dobierania argumentów z literatury. Na podstawie uzyskanych wyników Doktorant sformułował 7 wniosków końcowych:

1. W przebadanej grupie 1589 mieszkańców powiatu ostrzeszowskiego osteoporozę zdiagnozowano u 20,2% kobiet i 7,4% mężczyzn. Również osteopenia występowała częściej u kobiet niż u mężczyzn.
2. W grupie 316 kobiet badanych ponownie udział stwierdzonych przypadków osteoporozy zmniejszył się z 43,4 do 29,4%. Zmiana ta odbyła się kosztem wzrostu osteopenii (z 30,7 do 45,3%), ponieważ odsetek kobiet z wynikami BMD w normie nie uległ istotnej zmianie (25,9% vs. 25,3%).
3. W grupie 137 kobiet ze zdiagnozowaną osteoporozą w pierwszym badaniu wzrost BMD (T-score) stwierdzony w badaniu ponownym wynosił przeciętnie 0,6 T-score, odsetek zaś przypadków ponownego zdiagnozowania osteoporozy zmniejszył się do 57,6%.
4. Stwierdzono związek między wynikami badań DXA a złamaniami po niewielkich urazach w najbliższej rodzinie (matka, babcia, siostra). W grupie 81 kobiet ze zdiagnozowaną osteoporozą złamania w rodzinie występowały istotnie częściej niż u 50 kobiet z osteopenią (45,7% vs. 24,0%).
5. W grupie 137 kobiet ze zdiagnozowaną w pierwszym badaniu osteoporozą nie wykazano korelacji między badaniami BMD a przypadkami złamań kości po niewielkich urazach, chorobami przewlekłymi (schorzenia nerek, padaczka, choroba wieńcowa) i stosowaniem używek (papierosy, alkohol, kawa).
6. Wykazano dodatnią korelację między wynikami badań BMD a wskaźnikiem masy ciała BMI.
7. W grupie 64 kobiet, u których podczas jednej wizyty w gabinecie wykonano badania DXA zarówno kręgosłupa lędźwiowego jak i kości udowej, nie zaobserwowano istotnych statystycznie różnic w wynikach BMD. Stwierdzono dodatnią korelację między gęstością kostną zmierzoną w kręgach kręgosłupa lędźwiowego, a gęstością szyjki kości udowej.

Doktorant wykazał, że jest bardzo dobrze obeznany z fachowym piśmiennictwem. Dyskusja jest przejrzysta, zawiera dane z literatury autorów polskich i zagranicznych z ostatnich lat.

Do drobnych uchybień należą nieliczne błędy stylistyczne, typograficzne (np. BDA zamiast BMD), oraz częstszym określeniem osteoporozy jest „cichy złodziej kości”. Poczynione powyżej uwagi nie umniejszają wysokiej wartości ocenianej rozprawy a całość pracy dokumentuje umiejętność badawczą Doktoranta.

Wniosek końcowy

Po dokładnym zapoznaniu się z pracą doktorską Tomasza Błaszczyka uważam, że Autor pracy posiadał wymaganą znajomość warsztatu metodycznego, potrafi te umiejętności odpowiednio wykorzystać w pracy eksperymentalnej, a otrzymane wyniki logicznie zinterpretować.

Jednocześnie, ze względu na wysoką wartość merytoryczną i praktyczną pracy oraz jej nowatorski charakter wnoszę o jej **wyróżnienie** stosowną nagrodą zgodnie z kompetencjami Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Stwierdzam, że przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska 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.) i przedstawiam Radzie Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie Pana dr Tomasza Błaszczyka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Prof. nadzw. dr hab. n. med. Tomasz Blicharski