

Wrocław, 12 kwietnia 2021r.

Recenzja rozprawy doktorskiej lek. med. Roberta Piotra Bywalca pod kierunkiem prof. dr hab. Małgorzaty Sobieszcząńskiej.

Rozprawa doktorska lek. med. Roberta Bywalca stanowi moim zdaniem „cacko” edytor-
skie. Piękna i oryginalna strona tytułowa, rozmieszczenie tekstu, staranne, czytelne tabele
i kolorowe ryciny zachęcają do lektury pracy. A składa się ona z 81 stron maszynopisu,
poprzedzonych spisem użytych skrótów (58 pozycji), wykazem 266 tytułów aktualnego
piśmiennictwa według kolejności cytowania, streszczenia w języku polskim i angielskim,
spisu rycin i tabel oraz dodatkowo 337 tytułów różnego typu prac, związanych z wątkami
rozprawy.

Dysertację ilustruje 13 rycin oraz 47 tabel „wplecionych” w tekst pracy. Opracowanie
charakteryzuje się klasycznym układem tj. podziałem na kolejne rozdziały. Struktura po-
działu treści jest prawidłowa. Ciekawe rozwiązanie stanowi wprowadzenie podrozdziałów
w „Wynikach badań” opatrzonych tytułami, wskazującymi badane zależności. Ułatwia to
czytelnikowi analizę wyników badań.

Zgodnie z klasycznym modelem recenzji prac doktorskich skupię się na ocenie meryto-
rycznej i metodologicznej. Jak wiadomo ocena merytoryczna winna się odnieść zarówno
do trafności podjętej problematyki badawczej jak i jej oryginalności. Pragnę więc z całą
mocą podkreślić, że podjęta przez lek. med. Roberta Bywalca problematyka badawcza
jest ze wszech miar zarówno trafna jak i oryginalna. Wynikająca ze wszystkich statystyk
oraz prognoz socjologicznych zmiana struktury społeczeństw przyszłości sprowadza się
bowiem do wzrostu populacji ludzi starych przy równoczesnym spadku liczby urodzin.
Starzejące się społeczeństwo wymaga całego szeregu działań ze strony zarówno admi-
nistracji centralnej jak i lokalnej, ale przede wszystkim stanowi wyzwanie dla służby
zdrowia i opiekunów. Myślę więc, że bezcenna jest każda nowa informacja pozwalająca
przewidzieć rozwój obciążającej pacjenta i jego otoczenie zmiany chorobowej zwłaszcza
otępiennej, a także zastosowanie możliwych środków zmniejszających dynamikę jej roz-
woju. W omawianej pracy taką informacją będzie odkrycie czy depresja rozwijająca się
w wieku późnym (senioralnym) może stanowić objaw prodromalny choroby Alzheimera.
Biorąc pod uwagę udowodniony fakt, że we wczesnych fazach tej choroby występują za-
burzenia identyfikacji wężu – logiczne będzie ich pojawienie się w depresji senioralnej,

jeśli w istocie stanowi ona wstęp do dalszego rozwoju choroby Alzheimera. Rozwiązanie tego problemu stanowi główny cel niniejszego opracowania.

Aby właściwie ocenić stan pacjenta, poza stwierdzeniu objawów depresji Doktorant badał inne determinanty jego „psychiki” takie jak funkcje poznawcze, pamięć odroczoną, sprawność wzrokowo-przestrzenną (test rysowania zegara), a także przeprowadził „pod-test krótkiej oceny stanu psychicznego”.

Zasadniczym elementem badania była realizacja testu węchowego. W teście tym oceniano próg detekcji dyskryminacji i identyfikacji bodźca węchowego. Jako fizjolog i neurolog muszę stwierdzić, że każde badanie tego zmysłu przyczynia się do poszerzenia wiedzy na temat działania układu nerwowego u człowieka. Receptory zmysłu węchu cechują się złożonym procesem kodowania bodźca chemicznego w impuls elektryczny. Informacje przewodzone przez włókna dośrodkowe nerwu węchowego stymulują cały szereg struktur korowych i podkorowych, biorąc udział w regulacji ośrodków podwzgórzowych (głodu i sytości) struktur układu limbicznego (emocje pozytywne i negatywne) oraz wielu odruchów wegetatywnych.

Dane uzyskane w trakcie badań będą nie tylko ciekawe z punktu widzenia poznawczego, ale niewątpliwie pomocne w praktyce wielu specjalności nie tylko lekarza geriatry. Uczulają bowiem na objawy depresji tak częstej w starszym wieku a traktowanej zwykle jako osobne zaburzenie emocjonalne. Zgodnie z wynikami badań przeprowadzonymi przez lek. Roberta Bywalca należy ją jednak traktować jako prodromalny objaw choroby Alzheimera zwłaszcza, jeśli towarzyszą jej zaburzenia węchu podczas stymulacji tego analizatora. Na potencjalny rozwój otępienia mogą również wskazywać zaburzenia węchu skojarzone z poznawczymi oraz zmianami w zakresie pamięci odroczonej.

Równie pozytywna jest dokonana przeze mnie ocena metodologiczna omawianej dysertacji doktorskiej. Począwszy od doboru literatury zarówno tej cytowanej w pracy, jak i zamieszczonej dodatkowo poza tekstem pracy. Literatura została głównie wykorzystana podczas przygotowania rozdziałów „Wstęp” i „Omówienie wyników badań”. Oba rozdziały napisane zostały zwięźle i przejrzysto. We „Wstępie” przygotowano czytelnika do wszystkich dalszych wątków rozprawy. W „Omówieniu...” Autor dokonał nie tylko syntetycznego podsumowania zróżnicowanych wyników badań ale i poprowadził bardzo zręczną i krytyczną dyskusję swoich wyników oraz tych opublikowanych przez różne ośrodki badawcze.

Badaniami objęto łącznie grupę 219 osób, przeważnie kobiet w wieku powyżej 70 lat, hospitalizowanych w Oddziale Geriatrycznym SP. z o.o. Mikulicz w Świebodzicach. W

pracy przedstawiono szczegółowe dane na temat kryteriów „włączenia” i „wyłączenia” do badań oraz zastosowano interesujący podział grupy kontrolnej na tzw. „dodatnią” (zaburzenia nastroju i poznawcze) oraz „ujemną” bez zaburzeń poznawczych i nastroju. Moim zdaniem manewr ten rozszerzył możliwości analizy i interpretacji danych, uzyskanych w tak niezwykle zróżnicowanej grupie, jaką stanowią chorzy „geriatrycznie”. Zasadnicza badana grupa to 103 osoby z epizodem depresyjnym bez współistniejącego otępienia. Wszyscy chorzy wykonali proste, zrozumiałe i krótkie testy, wymienione wyżej. Zasadniczy element badań stanowiła ocena sprawności analizatora węchu przy pomocy testu Stiffin’Sticks (SST). Test ten sprowadzał się do prowokacji zmysłu węchu. Żaden z badanych nie miał subiektywnych zaburzeń węchu.

Odnosząc się do zastosowanych metod badawczych pozwalam sobie zgodzić się z Autorem, który w rozdziale „Ograniczenia pracy” napisał: Wykorzystanie do oceny pacjentów prostych, podstawowych, najpopularniejszych skal było jednocześnie siłą i słabością badania. Jeśli jednak weźmiemy pod uwagę, że oceniano seniorów zróżnicowanych somatycznie i psychicznie, dla większości których każde badanie może stanowić stres i wyzwanie, uważam że taki dobór metod stanowi siłę opracowania.

Sądzę też, że siłą niniejszej pracy stanowi wyrafinowana statystyka, uwzględniająca wszystkie aspekty poszukiwań wiarygodnych tendencji centralnych, miar rozproszenia wyników, doboru testów do rodzaju szacowanych zmiennych i ilościowych, czy nominalnych, a także oceny prostych zależności.

Myślę, że nie bez znaczenia pozostaje fakt, że promotor pracy – prof. dr hab. Małgorzata Sobieszkańska przez wiele lat była pracownikiem Patofizjologii UM we Wrocławiu - jednostki dysponującej znakomitym ośrodkiem statystyki medycznej.

Pracę doktorską lek. med. Roberta Bywalca oceniam bardzo pozytywnie zarówno z punktu widzenia merytorycznego jak i metodologicznego. Jest przejrzysta, zwięzła, nieprzegadana, ma nie tylko walory poznawcze, ale i praktyczne. Nieliczne błędy językowe (np. „ilość” zamiast „liczba”) w niczym nie umniejszają jej wartości. Praca spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku „O stopniach i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki”. Niech mi więc wolno będzie zwrócić się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu o dopuszczenie lek. med. Roberta Bywalca do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Ze względu na walory naukowe i aplikacyjne pracy wnoszę o nagrodzenie jej Autora.

prof. dr hab. **Archimida Bonadulin-Nadzieja**
NEUROLOG
51-664 Wrocław, ul. W. Gersona 21/2
tel. 695 046 653
1 8 4 4 7 9 9