

Prof.dr hab.med. Krystyna Łoboz-Grudziń  
em.prof. zw. Wydział Nauk o Zdrowiu  
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Oddział Kardiologiczny  
Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im.T.Marciniaka we Wrocławiu

**Ocena rozprawy doktorskiej**  
**lek. Andrzeja Martynow**

**pt. „Wpływ wybranych zmiennych na poziom przestrzegania zaleceń terapeutycznych wśród chorych z nadciśnieniem tętniczym leczonych w POZ-ie**

**Promotor pracy : dr hab. Jan Gnus prof. uczelni**

W oparciu o badania epidemiologiczne NATPOL i POLSENIOR w Polsce na nadciśnienie tętnicze choruje ponad 10 ml osób. 30% analizowanej populacji ma nierozpoznane nadciśnienie tętnicze, 30% ma rozpoznane i źle leczone nadciśnienie tętnicze tzn. nie osiąga wartości docelowych. Jedynie u około ¼ pacjentów ciśnienie jest dobrze kontrolowane. Głównym problemem w terapii jest fakt, że nadciśnienie tętnicze nie daje objawów klinicznych. Ważnym elementem jest motywacja pacjenta, żeby był świadomy zagrożeń powikłań narządowych. Wysoki poziom przestrzegania zaleceń terapeutycznych tzw. „adherence” stanowi warunek optymalnego leczenia hypotensyjnego. Wiadomo, że poziom przestrzegania zaleceń terapeutycznych wśród chorych z nadciśnieniem tętniczym jest niezadawalający. W Polsce stosuje się różne metody oceny „adherence” głównie subiektywny wywiad kwestionariuszowy Moriski Medication Adherence Scale MMAS-4. MMAS -8, Medication Adherence Raport Scale MARS. Edukacja stanowi podstawowy element poprawy” adherence”. Skuteczne leczenie nadciśnienia wymaga dużej wiedzy na temat roli działań nefarmakologicznych w tym zmiany zachowań prozdrowotnych. W tym duża rola zespołu terapeutycznego i relacji pacjent -lekarz, pacjent -pielęgniarka. W tym świetle doktorant podjął temat aktualny i niezwykle ważny dla zdrowia publicznego

Przedstawiona do oceny rozprawa zawiera typowy dla rozprawy doktorskiej układ. Praca liczy 211 stron, zawiera 46 tabel, 30 rycin i 245 pozycji piśmiennictwa zarówno polskojęzycznego jak i anglojęzycznego umiejętnie dobranego do założeń pracy. Praca napisana jest poprawnym językiem.

**Część teoretyczna wstępna** obejmuje 2 rozdziały w tym 9 podrozdziałów liczy 56 stron (8-64) jest zdaniem recenzenta zbyt obszerna. Doktorant w oparciu o aktualny przegląd piśmiennictwa omawia epidemiologię nadciśnienia tętniczego, leczenie nefarmakologiczne i farmakologiczne. Kolejne podrozdziały poświęca edukacji medycznej w tym motywacji do leczenia. Wartościowy element rozprawy stanowi rozdział poświęcony przestrzeganiu zaleceń terapeutycznych. Autor omawia definicję i metody pomiaru „adherence „i” compliance „, w

tym czynniki wpływające na przestrzeganie zaleceń terapeutycznych i możliwości poprawy „adherence”. Fragment ten świadczy o dobrym przygotowaniu teoretycznym doktoranta i stanowi merytoryczne wprowadzenie do podjętych badań .

**Cele pracy** : zostały przedstawione klarownie. Doktorant postanowił ocenić dynamikę zmian poziomu przestrzegania zaleceń terapeutycznych „adherence: „ , zachowań prozdrowotnych i aktywności fizycznej w wyniku prowadzonej edukacji zdrowotnej przez okres 3 miesięcy u chorych z nadciśnieniem tętniczym leczonych w gabinecie lekarza POZ . W celach szczegółowych doktorant postanowił zbadać wpływ zaburzeń funkcji poznawczych na „adherence „, zachowania zdrowotne i aktywność fizyczną u osób po 65 roku życia.

**Metodologia** pracy opierała się na badaniach ankietowych przeprowadzanych w NZOZ Święta Katarzyna . Kwalifikacji dokonywał lekarz natomiast kwestionariusze wypełniane były w obecności pielęgniarki , która pełniła także rolę edukatora .

Do badań doktorant wybrał następujące standaryzowane narzędzia badawcze :

Do oceny poziomu wiedzy - The Hypertension Knowledge Level Scale (HK-LS)

Do oceny przestrzegania zaleceń terapeutycznych -kwestionariusz Hill-Bone Compliance to High Blood Pressure Therapy Scale i kwestionariusz ARMS - Adherence to Refills and Medication Scale .

Do oceny zachowań zdrowotnych - Kwestionariusz (IZZ) – Inwentarz zachowań zdrowotnych

Do oceny aktywności fizycznej - Międzynarodową ankietę oceny aktywności fizycznej (IPAQ)

Ponadto Kwestionariusz PPZT -46 skala oceny poziomu przestrzegania zaleceń terapeutycznych jako sumę uzyskanych punktów z kwestionariuszy ARMS , Hill-Bone , IZZ i IPAQ oraz kwestionariusz ankietowy własnego autorstwa.

Na str. 65 wśród wymienionych narzędzi badawczych zastosowanych w pracy zabrakło kwestionariusza MMSE Mini -Mental State Examination oraz PRF -listy oczekiwań pacjenta które były zastosowane w pracy . Zabrakło także informacji czy kwestionariusz PPZT -46 jest własnego autorstwa ? Warto dodać , że w tekście raz jest PPZT -46 raz PZT -46 , należałoby zatem ujednoclić) .

Przeprowadzono indywidualną edukację zdrowotną przez pielęgniarkę ukierunkowaną na przekazanie informacji dotyczących istoty choroby, przyjmowania leków , objawów niepożądanych , zmiany stylu życia . Pacjent otrzymywał materiały edukacyjne i dzienniczki samokontroli .

**Material** został dobrze dobrany i przedstawiony na str. 73-74 . Do badań zakwalifikowano 250 chorych z nadciśnieniem tętniczym trwającym co najmniej 6 miesięcy . Przedstawiono kryteria włączenia i wykluczenia .

Chorych podzielono na 2 grupy gr. A z dobrym poziomem wiedzy HK-CS średni wynik =19,4 pkt (n=181) i gr B z niewystarczającą wiedzą średni wynik = 12,9 pkt(n=69). .Brakuje informacji jakie kryteria liczbowe przyjęto dla gr. A i gr B , informacje pojawiają się dopiero w streszczeniu na str. 161 .

Następnie chorych po 65 r życia podzielono na dwie grupy w oparciu o wynik MMSE :gr . I z prawidłowymi funkcjami poznawczymi i gr. II z zaburzonymi funkcjami poznawczymi jakkolwiek nie podano na str. 74 kryteriów podziału ,które pojawiają się dopiero w tabeli 39.

Podział ten budzi wątpliwości bowiem w tabeli 39 umieszczono podział na podstawie MMSE gr, I (24-30 pkt )z prawidłowymi funkcjami poznawczymi i gr II (19-23 pkt) z zaburzeniami funkcji poznawczych (przecież w przedziale 24-27znajdują się osoby z upośledzonymi funkcjami poznawczymi . Należałoby to zweryfikować czy gr I to prawidłowe funkcje poznawcze ? Brakuje także informacji o uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej .

**Analiza statystyczna** została dobrze zaplanowana

**Wyniki badań** stanowią wartościową i obszerną część pracy zostały przedstawione na str. 76-144, bogato zilustrowane rycinami 6-30 oraz tabelami 8-46 .

Na uwagę zasługują wyniki uzyskane kwestionariuszem ARMS wskazujące , że, poziom przestrzegania zaleceń farmakologicznych był większy po edukacji (mniejsza liczba punktów surowych jak i transformowanych kwestionariusza ARMS w gr. A z wyższym poziomem wiedzy . Jakkolwiek osoby z niższym poziomem wiedzy bardziej skorzystały z edukacji . Podobnie uzyskano istotnie wyższy poziom „adherence” badany kwestionariuszem Hill-Bone po edukacji w obydwu grupach różniących się wiedzą . Wykazano także pozytywny wpływ edukacji na zachowania prozdrowotne w tym zachowania profilaktyczne i pozytywne nastawienie psychiczne oraz na poziom aktywności fizycznej bez względu na poziom wiedzy. Interesujący fragment pracy stanowi analiza przestrzegania zaleceń w zależności od funkcji poznawczych (MMSE) i co ciekawe nie zanotowano istotnej różnicy w grupach różniących się funkcjami poznawczymi pod względem poziomu wiedzy , stosowania się do zaleceń i aktywności fizycznej .

W dalszym etapie doktorant analizował opracowaną ankietę PZT-46 jako sumę uzyskanych punktów z kwestionariuszy ARMS , Hill-Bone , IZZ ,IPAQ . Analiza ta wymagała przetransformowania punktacji wszystkich odpowiedzi do 4 stopniowej skali Likerta . Wykazano korzystny wpływ edukacji na przestrzeganie zaleceń terapeutycznych .Wartościowy fragment stanowią korelacje wybranych parametrów oraz analiza jedno i wieloczynnikowa wybranych czynników demograficznych i klinicznych wpływających na poziom przestrzegania zaleceń .

Z uwag czynionych z obowiązku recenzenta dotyczących tej części pracy:

Fragment dotyczący oceny funkcjonowania poznawczego MMSE w zależności od poziomu wiedzy ( str. 127 ) należałoby wydzielić jako oddzielny podrozdział .Co ciekawe poprawa w przestrzeganiu zaleceń terapeutycznych w wyniku edukacji nie miała związku z poziomem funkcji poznawczych .

Budzi wątpliwości na str. 127 podział chorych po 65 r życia ze względu na stopień wiedzy na gr A i gr B . Podział ten został wprowadzony dla całej grupy chorych - 250 osób . W tym miejscu dla 120 osobowej grupy > 65 r życia należałoby wprowadzić podział na gr. A1 i B1 w zależności od poziomu wiedzy.

Należy zwrócić uwagę , że w tab.38 pojawia się gr.1 i gr 2 ? nie wiadomo czy to gr I i gr II. Jakkolwiek uwagi recenzenta mają charakter redakcyjny i nie pomniejszają wartości merytorycznej pracy.

**Dyskusja** jest kompetentna , doktorant wyniki własne odnosi do dobrze dobranych pozycji piśmiennictwa. Z uwag dotyczących tej części pracy: w dyskusji pominięto fragment dotyczący związku poprawy „adherence” z funkcjami poznawczymi . Należy zwrócić uwagę , że Autor pominął także ten fragment badań zarówno w spisie treści jak i w streszczeniu. Na str. 155 Autor pisze „ *wyniki obecnej pracy potwierdzają , że prowadzenie edukacji oraz stosowanie złożonych leków hipotensyjnych w codziennej praktyce lekarskiej poprawiają współpracę z pacjentem oraz pozwalają skutecznie leczyć nadciśnienie tętnicze .*” Zdanie to budzi wątpliwości bowiem Autor nie badał jak poprawa „adherence” wpływa na docelowe wartości ciśnienia ,jakkolwiek obserwacja taka bardzo wzbogaciłaby pracę .

**Wnioski** odpowiadają na cele pracy , mają znaczenie poznawcze i implikacje terapeutyczne

#### **Podsumowanie :**

Doktorant podjął temat ważny , aktualny dotyczący przestrzegania zaleceń terapeutycznych w leczeniu hipotensyjnym . Nie ma w literaturze uniwersalnego narzędzia do badania „adherence „. Autor posłużył się zatem kilkoma standaryzowanymi narzędziami w tym dwoma walidowanymi przez Autorów wywodzących się z naszej Alma Mater ( z Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu) . Do oryginalnych obserwacji

należy zaliczyć zastosowanie kwestionariusza PTZ-46 łączącego przestrzeganie zaleceń farmakologicznych i nefarmakologicznych .

Podsumowując przedłożona dysertacja ma ważne znaczenie dla zdrowia publicznego ,udowodniła że edukacja zdrowotna przyczynia się do poprawy przestrzegania zaleceń terapeutycznych u chorych z nadciśnieniem tętniczym . 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. Na tej podstawie mam zaszczyt zwrócić się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o dopuszczenie lek. Andrzeja Martynowa do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Wrocław 08 06 2021

prof.dr hab. med. Krystyna Łoboz-Grudzień

KRYSZYNA ŁOBOZ-GRUDZIEŃ  
Specialista KARDIOLOGIA  
Wrocław, ul. Zaleska 100  
tel 71 742 73 05