

prof.dr hab.n.med. Barbara Zegarska  
Katedra Kosmetologii  
i Dermatologii Estetycznej  
Collegium Medicum w Bydgoszczy,  
UMK w Toruniu.

Bydgoszcz 04.02.2022.

**Ocena pracy na stopień doktora nauk medycznych lek. med. Aleksandry Kapuśniak pt. „Jakość życia pacjentów ze zmianami skórnymi zlokalizowanymi na twarzy oraz skórze owłosionej głowy przebiegającymi z bliznowaceniem.”**

Przedmiotem przedstawionej do oceny rozprawy doktorskiej jest jakość życia pacjentów ze zmianami skórnymi zlokalizowanymi na twarzy oraz skórze owłosionej głowy przebiegającymi z bliznowaceniem. Zmiany skórne zlokalizowane na częściach odsłoniętych przyczyniają się do negatywnego postrzegania własnego ciała. Kult młodości, piękna i idealnego wyglądu propagowany szeroko w mediach społecznościowych ma istotny wpływ na postrzeganie siebie przez wiele osób. Jakikolwiek odbieganie od idealnego wyglądu często zwłaszcza u młodych osób odbierane jest jako niepowodzenie życiowe, ale również u pacjentów starszych z widocznymi dermatozami bardzo często dochodzi do obniżenia jakości życia. Osoby z widocznymi zmianami skórnymi często są również źle odbierane przez otoczenie, a nieprawdziwy pogląd, że zmiany skórne są chorobami zakaźnymi często doprowadza do braku akceptacji i wręcz izolacji takich osób przez otoczenie.

Stąd też opracowanie przez lek. med. Aleksandrę Kapuśniak pod opieką promotora prof. dr hab. n. med. Joanny Maj tematu „Jakość życia pacjentów ze zmianami skórnymi zlokalizowanymi na twarzy oraz skórze owłosionej głowy przebiegającymi z bliznowaceniem” uważam za przydatne i wartościowe, ponieważ bliznowacenie jest procesem nieodwracalnym, skutkujące ostatecznymi zmianami skórnymi i często prowadzącymi do braku samoakceptacji pacjentów.

Rozprawa doktorska liczy 196 stron i ma typowy układ dla prac doktorskich: wstęp, założenia i cel pracy, materiały i metody, wyniki i ich omówienie, dyskusję oraz wnioski, jak również streszczenia w języku polskim i angielskim. Na początku pracy umieszczony jest spis najczęściej stosowanych skrótów, tabel, wykresów, rysunków. Dodatkowo autorka dołączyła użyte w badaniu wzory kwestionariuszy i bogatą dokumentację fotograficzną obrazów dermatoskopowych.

Wstęp pracy został podzielony na kilka podrozdziałów. W pierwszej części wstępu Autorka opisuje definicję jakości życia oraz jakość życia w przebiegu chorób przewlekłych. Badanie jakości życia jest zagadnieniem interdyscyplinarnym, łączącym znaczenie kliniczne z psychologicznymi aspektami opieki medycznej. Dlatego realizacja jedynie samej terapii nie jest jedynym z celów leczenia dermatologicznego. Powodem tego jest realizacja tzw. celów pozamedycznych, a więc poprawę samopoczucia chorego wpływającego na jego funkcjonowanie w społeczeństwie. Ma to istotne znaczenie w przypadku chorób przewlekłych lub nieuleczalnych, w których nie jest możliwe całkowite wyleczenie. Wówczas znaczenia nabierają cele służące poprawie komfortu życia pacjenta. Często też dodatkowo stosuje się zabiegi z zakresu medycyny estetycznej lub kamuflażu. Dlatego uważam, że tak szczegółowe omówienie tego tematu jest bardzo istotne. W następnej części Doktorantka omawia choroby skóry owłosionej głowy przebiegające z bliznowaceniem oraz dermatozy w obrębie twarzy, w których dochodzi do bliznowacenia takie jak: toczeń rumieniowaty, twardzinę ograniczoną, piodermię zgorzelinową, trądzik zwyczajny, nowotwory. Jednostką chorobową, która dotyczy znacznej populacji, zwłaszcza kobiet jest trądzik różowaty. Etiopatogeneza tego schorzenia nadal nie jest w pełni wyjaśniona, a zmiany skórne zlokalizowane są na twarzy i zgodnie z danymi National Rosacea Society z 2017 roku prawie 75% pacjentów ma obniżoną samoocenę, 70% odczuwa zażenowanie, a 69% pacjentów jest sfrustrowanych. Pacjenci z rozpoznaniem trądzikiem różowatym odczuwają wpływ zmian skórnych na ich życie osobiste i zawodowe, relacje społeczne, nierzadko doświadczając depresji oraz znacznego obniżenia jakości ich życia.

Badania przeprowadzono w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu na Oddziale Dermatologii Ogólnej i Onkologicznej, w Poradni Skórno-Wenerologicznej Szpitala Wojewódzkiego w Opolu oraz w specjalistycznym gabinecie dermatologicznym AKDERM w Namysłowie. Lek. med. Aleksandra Kapuśniak uzyskała zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu (opinia Komisji Bioetycznej Nr KB-232/2019 z dnia 18.03.2019 r. na przeprowadzenie badań pacjentów w celu dokonania pracy doktorskiej).

Doktorantka przebadła 177 pacjentów w wieku od 18 do 84 roku życia. Wszyscy badani wyrazili i podpisali pisemną świadomą zgodę pacjenta na udział w badaniu.

Grupa badana liczyła 127 pacjentów w tym 82 kobiety oraz 45 mężczyzn, u których rozpoznano klinicznie schorzenia przebiegające z bliznowaceniem.

Grupę kontrolną stanowiło 55 pacjentów (33 kobiety i 17 mężczyzn) z rozpoznaniem klinicznym trądziku różowatego.

Celem pracy lek. med. Aleksandry Kapuśniak było osiągnięcie efektu naukowo-poznawczego i praktycznego:

1. Ocena czy zmiany skórne zlokalizowane na twarzy lub skórze owłosionej głowy przebiegające z bliznowaceniem są przyczyną obniżenia jakości życia pacjentów.
2. Analiza czynników mających wpływ na jakość życia badanych pacjentów.
3. Ocena struktur dermatoskopowych charakterystycznych dla danego rodzaju blizny.

4. Ustalenie i wyeliminowanie czynników mających negatywny wpływ na jakość życia pacjentów.
5. Ustalenie i propagowanie czynników mających pozytywny wpływ na jakość życia pacjentów.
6. Możliwość poszerzenia diagnostyki zmian skórnych na podstawie analizy wzorca dermoskopowego blizn.

Wyniki badań zostały przedstawione przez Autorkę i podpisane jako: 15 tabel, 3 wykresy i 16 rysunków. Dodatkowo w rozdziale 18 pt. „Dokumentacja fotograficzna” zostało zamieszczonych 120 fotografii obrazów dermoskopowych.

Wszyscy badani z obu grup wypełniali dwa kwestionariusze. Pierwszy z nich to Dermatology Life Quality Index „DLQI” – wskaźnik jakości życia zależny od dolegliwości skórnych oraz drugi to kwestionariusz autorski utworzony w celu oceny jakości życia pacjentów ze zmianami skórnymi zlokalizowanymi na twarzy lub skórze owłosionej głowy przebiegającymi z bliznowaceniem. Doktorantka skonstruowała kwestionariusz ankietowy podzielony na kilka wątków dotyczących: wyglądu pacjenta, samopoczucia, edukacji i pracy oraz życia codziennego - w przestrzeni publicznej i w domu. Następnie przy pomocy metod statystycznych został ustalony wpływ czynników takich jak: płeć, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania, czas trwania choroby, nasilenie choroby oraz lokalizacja zmian skórnych na jakość życia pacjentów ze zmianami skórnymi na twarzy i skórze owłosionej głowy przebiegającymi z bliznowaceniem. Kwestionariusz autorski dotyczący jakości życia został poddany analizie czynnikowej. Sprawdzone z jakich konstruktów zbudowany jest kwestionariusz. W tym celu zastosowano eksploracyjną analizę czynnikową, w analizie zastosowano metodę głównych składowych z rotacją Varimax.

Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że jakość życia w grupie badanej i kontrolnej, mierzona kwestionariuszami DLQI oraz kwestionariuszem autorskim jest na zbliżonym poziomie. Stwierdzono, że im większe było nasilenie zmian skórnych tym jakość życia tych pacjentów była niższa. Na podstawie analizy stwierdzono, że pacjenci z nieczerniakowymi nowotworami skóry cechowali się w większości nieznacznie obniżoną jakością życia, a powstała blizna po leczeniu była dla nich zdecydowanie mniejszym problemem niż sama zmiana nowotworowa. Ocena jakości życia uzyskana dzięki kwestionariuszom ukazała subiektywne postrzeganie sytuacji życiowej uwarunkowanej stanem zdrowia, z punktu widzenia pacjenta.

Dodatkowo lek. med. Aleksandra Kapuśniak u wszystkich badanych ze zmianami bliznowacenia wykonała badanie dermoskopowe, które było pracochłonne i świadczy o dużym zaangażowaniu, jak również dużej znajomości tematu jakim jest ocena dermoskopowa, lecz moim zdaniem to badanie nie wpływa na ocenę jakości życia pacjentów, a może być badaniem dodatkowym do postawienia prawidłowego rozpoznania klinicznego.

Autorka przedyskutowała wyniki badań z aktualnymi danymi z piśmiennictwa. Trafnie dobrane i cytowane piśmiennictwo zawiera 156 pozycji. Doktorantka wykazała się dobrą umiejętnością korzystania z bogatej literatury przedmiotu zarówno we wstępie jak i w dyskusji, zręcznie cytując właściwe pozycje piśmiennictwa. Całość dyskusji świadczy o dojrzałości lek. med. Aleksandry Kapuśniak do rozwiązywania zagadnień naukowych.

W oparciu o uzyskane wyniki lek. med. Aleksandra Kapuśniak sformułowała dziesięć następujących wniosków, które wypływają z wyników przeprowadzonych badań, ale mają raczej charakter wyniko-wniosków chociaż stanowią wyczerpującą odpowiedź na podjęte cele badawcze.

1. Jakość życia pacjentów ze zmianami skórnymi zlokalizowanymi na twarzy lub skórze owłosionej głowy przebiegającymi z bliznowaceniem mierzona kwestionariuszem DLQI jest na zbliżonym poziomie.
2. Oceniając jakość życia pacjentów ze zmianami skórnymi przebiegającymi z bliznowaceniem zlokalizowanymi na skórze twarzy lub skórze owłosionej głowy jak i pacjentów z trądzikiem różowatym stwierdzono, że jakość ich życia była obniżona.
3. Najbardziej obniżoną średnią jakość życia wśród badanych mieli pacjenci z łysieniem czołowym bliznowaciejącym.
4. Zarówno w grupie badanej, jak i kontrolnej, nie występowały istotne związki między długością trwania choroby a jakością życia pacjentów.
5. Pacjenci z rozpoznanymi nieczerniakowymi nowotworami skóry cechowali się w większości nieznacznie obniżoną jakością życia.
6. U pacjentów z rozpoznanymi nieczerniakowymi nowotworami skóry, większy problem stanowił guz niż obecność blizny, choć niejednokrotnie blizna była bardziej rozległa i widoczna niż guz.
7. U 30% badanych pacjentów lokalizacja zmian skórnych miała niewielkie znaczenie i wpływ na jakość ich życia.
8. Jedynym predyktorem jakości życia pacjentów było nasilenie zmian skórnych oceniane na podstawie skali PGA.
9. Na podstawie analizy wzorca dermoskopowego obrazu obszarów bliznowacenia nie można postawić jednoznacznego rozpoznania klinicznego. Jednakże ocena obszarów bliznowacenia z równoczesną oceną skóry otaczającej może być przydatna w procesie diagnostycznym.
10. Porównując poszczególne stany chorobowe: najmniej obniżona była jakość życia u pacjentów z bliznami po usunięciu nieczerniakowych nowotworów skóry.

Nie mam żadnych zastrzeżeń merytorycznych, dotyczących trafności podjętej problematyki badawczej i doboru metod badawczych.

Z obowiązku recenzenta muszę zaznaczyć kilka uwag.

1. Praca nie powinna być pisana w pierwszej osobie (wykonałam, zbadałam itp.), wszystkie prace naukowe pisze się bezosobowo (wykonano, zbadano).

2. Nie stosuje się też takich nazw w podpisywaniu wyników badań jak rysunek, wykresy, fotografia tylko zwyczajowo używa się nazw – tabele i ryciny odpowiednio je numerując.
3. W wykazie skrótów powinny być też zawarte pełne nazwy angielskie od jakich jest skrót np.:  
DLQI (Dermatology Life Quality Index) - Wskaźnik wpływu dolegliwości skórnych na jakość życia.

Podsumowując należy stwierdzić, że przedstawiona przez lek. med. Aleksandrę Kapuśniak praca świadczy o samodzielnym wykonywaniu badań. Doktorantka wykorzystała nowoczesne, a przy tym czasochłonne metody badań, dokonała analizy i korzystała z właściwie dobranych testów statystycznych. Dobór źródeł ich wykorzystanie świadczy o znajomości tematu.

W związku z powyższym mam zaszczyt przedłożyć Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu wniosek o przyjęcie pozytywnie ocenionej pracy jako rozprawy na stopień doktora nauk medycznych i dopuszczenie lek. med. Aleksandry Kapuśniak do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

**Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art.13 Ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz.595 z późn.zm) i § 6.3 Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 30 października 2015r.**

