



Collegium Pharmaceuticum
ul. Rokietnicka 3
60-806 Poznań

tel. 531 550204

e-mail: mariolapawlaczyk@ump.edu.pl

Poznań, 4.02.2022 roku.

Recenzja rozprawy doktorskiej lekarki Aleksandry Kapuśniak

pt. „Jakość życia pacjentów ze zmianami skórnymi zlokalizowanymi na twarzy oraz skórze owłosionej głowy przebiegającymi z bliznowaceniem”.

Wygląd zewnętrzny określany jest nie tylko przez ubiór, ale także przez poszczególne części ciała, a przede wszystkim skórę i jej przydatki. Całość związana z wyglądem zewnętrznym wpływa na sposób w jaki jednostka postrzega siebie, na samoocenę, pewność siebie, pozytywne relacje z innymi ludźmi, a także postrzeganie i ocenę przez innych ludzi. Zadowolenie ze skóry w poszczególnych częściach ciała może ulegać zmianom pod wpływem pojawiających się w ciągu życia defektów wynikających z procesów fizjologicznych oraz tych związanych z chorobami. Choroby skóry przebiegające z bliznowaceniem, szczególnie w lokalizacji na odsłoniętych częściach ciała, mogą wpływać na postrzeganie własnego ciała i rzutować na ocenę jakości życia. Narzędzia służące do oceny jakości życia zależnej od stanu zdrowia, zarówno ogólne jak i specyficzne dla danej choroby, od kilkunastu lat stanowią cenne uzupełnienie obserwacji klinicznych dotyczących funkcjonowania w chorobie. Stały się też przydatnym elementem oceny terapii, w tym eksperymentalnych na etapie badań klinicznych, jak i zabiegów medycznych. Ocena jakości życia chorych pozwala na holistyczne podejście do procesów terapeutycznych oraz dostrzeżenie zmian jakie choroba powoduje w innych poza somatycznymi, sferach życia. Uwzględnienie oceny jakości życia w procesie diagnostycznym pozwala na odpowiedni dobór terapii, akceptowanej przez pacjenta, a także na stwierdzenie potrzeb w innych obszarach funkcjonowania chorego, nie związanych bezpośrednio z chorobą i podejmowanie odpowiednich interwencji.

Problem jakości życia w chorobach skóry od kilkunastu lat stanowi nurt badań w dermatologii, a uznany negatywny wpływ zmian skórnych na funkcjonowanie chorych i konieczność pomocy pacjentom, spowodowały wydzielenie dziedziny psychodermatologii. Blizny powstające w skórze twarzy i głowy owłosionej, będące następstwem chorób czy działań zabiegowych, są zmianami ostatecznymi. Ich lokalizacja w miejscach odsłoniętych, widocznych dla innych, niewątpliwie

rzutuje na postrzeganie własnego ciała. Badania nad jakością życia w tych chorobach, stanowią więc aktualnym problem i potwierdzają trafność wyboru tematu rozprawy doktorskiej lek. Aleksandry Kapuśniak, której promotorem jest prof. dr. hab. n. med. Joanna Maj.

Przedstawiona do oceny monografia, stanowiąca podstawę ubiegania się o stopień naukowy doktora, ma układ typowy dla tego typu opracowań. Praca wraz załącznikami liczy 196 stron i zawiera wszystkie elementy pracy oryginalnej: wstęp, założenia i cel pracy, materiał i metody, wyniki i ich omówienie, dyskusję, wnioski, streszczenia w języku polskim i angielskim. Zawiera także zastosowane do badań kwestionariusze oraz bogaty zbiór fotografii obrazów dermatoskopowych. Wstęp poprzedzony jest wykazem tabel, wykresów i rycin, które opisane zostały jako rysunki. Zdecydowanie należałoby użyć słowa ryciny i zastosować je dla wszystkich wykresów, tak przy ich wykazie jak i w całej pracy, gdyż w publikacjach naukowych przyjęto określenia tabele i ryciny. Zamieszczono także spis skrótów użytych w pracy. Podano tylko polskie wyjaśnienia skrótów, a należałoby umieścić także ich angielskie znaczenie. Podobnie w tekście pracy występują skróty, które przy pierwszym ich wprowadzeniu należałoby wyjaśnić po polsku i angielsku, jeśli wywodzą się z nazw angielskich i następnie konsekwentnie używać, bez potrzeby podawania pełnych nazw w kolejnych miejscach tekstu.

W obszernym wstępie, liczącym 44 strony, Doktorantka uzasadnia temat podjętych badań. Opisuje znaczenie badań jakości życia w chorobach przewlekłych, w tym w dermatozach. W rozdziale 5 wymienione zostały choroby skóry, które prowadzą do powstania blizn oraz patogeneza bliznowacenia. W kolejnych rozdziałach szczegółowo przedstawione są choroby skóry przebiegające z bliznowaceniem. Omówiono ich etiopatogenezę i obraz kliniczny. Opiszano choroby owłosionej skóry głowy przebiegające z bliznowaceniem oraz choroby skóry twarzy prowadzące do powstania blizn. W rozdziale 8 opisany został także trądzik różowaty, gdyż pacjentów z tą chorobą dobrano jako grupę kontrolną. Przyczyną takiego wyboru była lokalizacja zmian skórnych na twarzy oraz dobrze udowodniony negatywny wpływ choroby na jakość życia chorych w wielu obszarach. Wstęp stanowi obszerne i dobre wprowadzenie do przedstawienia celów podjętych badań. Zastrzeżenie dotyczy stylu pisania zastosowanego w monografii, tak we wstępie jak i w dalszych jej częściach, narracji w pierwszej osobie. Ogólnie przyjętą formą pisania prac naukowych jest forma bezosobowa. Przed sformułowaniem celów pracy ponownie w krótki i zwięzły sposób Doktorantka uzasadniła podjęcie badań. Celem pracy była analiza czynników wpływających na jakość życia pacjentów. Niepotrzebnie w tym miejscu wspomniała o kwestionariuszach zastosowanych w badaniach ponieważ jako narzędzia badawcze powinny zostać przedstawione w rozdziale Materiał i metody. Cele pracy wyznaczone zostały w dwóch obszarach. Pierwszy to naukowo-poznawczy, który obejmował następujące cele szczególne:

ocena czy zmiany skórne zlokalizowane na twarzy i skórze owłosionej głowy przebiegające z bliznowaceniem przyczyniają się do obniżenia jakości życia chorych i jakie czynniki mają na to wpływ oraz ocena struktur dermatoskopowych charakterystycznych dla danego rodzaju blizny. Drugi - praktyczny to określenie czynników mających negatywny i pozytywny wpływ na jakość życia chorych oraz sprawdzenie możliwości poszerzenia diagnostyki zmian skórnych na podstawie analizy wzorca dermoskopowego blizn.

Przeprowadzone na potrzeby rozprawy doktorskiej badania zostały pozytywnie zaopiniowane przez Komisję Bioetyczną przy Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu (Nr KB-232/2019 z dnia 18.03.2019 roku) i wszyscy uczestnicy wyrazili świadomą zgodę na udział w badaniu.

Badaniami objęto chorych leczonych w Oddziale Dermatologii Ogólnej i Onkologicznej i Poradni Skórno-Wenerologicznej Szpitala Wojewódzkiego w Opolu oraz w specjalistycznym gabinecie dermatologicznym AKDERM w Namysłowie. W rozdziale materiał i metody omówiono badaną grupę chorych oraz zastosowane narzędzia badawcze. Doktorantka przebadła 177 chorych w wieku od 18 do 84 roku życia. Grupa badana liczyła 127 pacjentów w tym 82 kobiety oraz 45 mężczyzn, u których rozpoznano klinicznie dermatozy przebiegające z bliznowaceniem. Grupę kontrolną stanowili chorzy (33 kobiety i 17 mężczyzn) na trądzik różowaty. Nasilenie zmian skórnych oceniono przy pomocy skali ogólnej oceny klinicznej, ang. *Physician Global Assessment* (PGA), której wyjaśnienie znajduje się w rozdziale Dyskusja, a skala stanowiąca narzędzie badawcze powinna być omówione w rozdziale Materiał i metody. Zastosowano dwa kwestionariusze służące do oceny jakości życia. Jeden walidowany i od lat stosowany przez dermatologów, wskaźnik wpływu dolegliwości skórnych na jakość życia, *Dermatology Life Quality Index* (DLQI), a drugi to kwestionariusz autorski, utworzony na potrzeby oceny jakości życia chorych ze zmianami skórnymi zlokalizowanymi na twarzy i głowie owłosionej, przebiegającymi z bliznowaceniem. Doktorantka prawidłowo skonstruowała kwestionariusz ankiety wyodrębniając w nim obszary związane z wyglądem chorych, ich samopoczuciem, edukacją i pracą zawodową oraz funkcjonowaniem w życiu codziennym w przestrzeni publicznej i w domu. Przy pomocy dobrze dobranych metod statystycznych ustalono wpływ poszczególnych 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. Stosując eksploracyjną analizę czynnikową sprawdzono z jakich konstruktów zbudowany jest kwestionariusz. Bazując na wynikach analizy czynnikowej kwestionariusz podzielono na cztery domeny. Walidacja potwierdziła rzetelność dwóch podskal: akceptacji siebie i kontaktów

społecznych, była zadowalająca i wynosiła odpowiednio 0,906 i 0,796. Trzy pytania dotyczące kontaktu z lekarzem i dyskomfortu psychicznego jako nie tworzące spójnych czynników zostały wyeliminowane z kwestionariusza. Każde pytanie oceniono w skali 0-4. Im wyższa była uzyskana punktacja tym gorsza jakość życia chorych. Wyniki interpretowano w zależności od liczby uzyskanych punktów. Oddzielny rozdział, 11, zatytułowany został Metody statystyczne. Dla większej przejrzystości pracy korzystne byłoby zamieszczenie zastosowanych testów i metod statystycznych w podrozdziale rozdziału Materiał i metody, zaś uzyskane wyniki obliczeń statystycznych powinny być przedstawione w rozdziale Wyniki. Podobnie opisy obrazów dermatoskopowych, stanowiące przecież wyniki przeprowadzonych badań, powinny znaleźć się w rozdziale Wyniki, a nie stanowić oddzielnego rozdziału 12. Badania dermatoskopowe wykonano u chorych ze zmianami przebiegającymi z bliznowaceniem, analizując obrazy dermatoskopowe zarówno obszarów objętych bliznowaceniem jak i skóry graniczącej z blizną. Autorka opisując obrazy dermatoskopowe powołuje się na pozycje piśmiennictwa, a miejsce na odniesienie wyników badań własnych do pozycji literaturowych powinno zaistnieć w Dyskusji. Obraz dermatoskopowy został zapisany i zarchiwizowany w postaci dokumentacji fotograficznej, prezentowanej w rozdziale 18. Liczba 120 wykonanych zdjęć i staranność przedstawienia wyników badań dermatoskopowych pokazują ogrom pracy włożonej w tę część badania. Wskazują też na bardzo dobre opanowanie przez Doktorantkę narzędzia diagnostycznego jakim jest dermatoskopia. Samo badanie dermatoskopowe nie ma oczywiście znaczenia przy ocenie jakości życia chorych ale może stanowić cenne uzupełnienie oceny klinicznej w przypadku dermatoz z bliznowaceniem. Wyniki oceny jakości życia zamieszczono w rozdziale Wyniki. Uzyskane wyniki zredagowano w sposób przejrzysty prezentując je w tabelach, na starannie wykonanych wykresach i rycinach. Na rzetelność wyników wpływa szczegółowa analiza statystyczna. Doktorantka wykazała, że jakość życia w grupie badanej i kontrolnej, mierzona kwestionariuszami DLQI oraz autorskim jest podobna. Większemu nasileniu zmian skórnych towarzyszyła gorsza jakość życia. Chorzy z bliznami będącymi konsekwencją usuwania zmian nowotworowych (nieczerniakowych raków skóry) prezentowali nieznacznie obniżoną jakość życia, a blizna po leczeniu raka była dla nich zdecydowanie mniejszym problemem niż sama zmiana nowotworowa.

W rozdziale Dyskusja omówiono przejrzystość wyników badań własnych, porównując je w sposób dojrzały pod względem naukowym z doniesieniami innych autorów. Doktorantka dowiodła umiejętności korzystania z piśmiennictwa i krytycznego ustosunkowania się do wyników badań własnych. Pozycje piśmiennictwa dobrane zostały prawidłowo i należycie cytowane. Analiza wyników badań przeprowadzonych w pracy doktorskiej pozwoliła na postawienie 10 wniosków. Wnioski te stanowią raczej syntetyczne podsumowanie wyników i mogłyby zostać przedstawione

bardziej ogólnie. Stwierdzono, że jakość życia mierzona kwestionariuszem DLQI jest obniżona i podobna w grupie badanej i kontrolnej. Najbardziej obniżoną średnią jakość życia obserwowano u chorych z łysieniem czołowym bliznowaciejącym. Nie stwierdzono istotnych zależności między czasem trwania choroby a jakością życia pacjentów. U pacjentów z bliznami po leczeniu nieczerniakowych raków skóry jakość życia była tylko nieznacznie obniżona, a większym problemem była dla nich zmiana nowotworowa, niż blizna po leczeniu. U 30% badanych pacjentów lokalizacja zmian skórnych miała niewielkie wpływ na jakość ich życia. Jedynym predyktorem jakości życia chorych było nasilenie zmian skórnych oceniane skalą PGA. Na podstawie analizy wzorca dermoskopowego obszarów bliznowacenia nie można postawić jednoznacznego rozpoznania klinicznego. Jednakże ocena obszarów bliznowacenia z równoczesną oceną skóry otaczającej może być przydatna w procesie diagnostycznym. Spośród uwzględnionych w pracy dermatoz skutkujących powstawaniem blizn, najmniej niekorzystny wpływ na jakość życia miały blizny po usunięciu nieczerniakowych raków skóry.

Mimo drobnych uwag i zastrzeżeń dotyczących redagowania monografii, a wynikających z obowiązku recenzenta, należy stwierdzić, iż praca spełnia wszystkie wymogi stawiane rozprawom doktorskim. Na podkreślenie zasługują: trafność wyboru problematyki, staranność w doborze narzędzi badawczych i stworzenie autorskiego kwestionariusza do oceny jakości życia chorych ze zmianami skórnymi na twarzy i głowie owłosionej, przebiegającymi z bliznowaceniem. Liczba przeprowadzonych badań i analiz potwierdza duży nakład pracy włożony w przygotowanie rozprawy doktorskiej.

Rozprawa doktorska lek. Aleksandry Kapuśniak 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.

W związku z tym 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. Aleksandry Kapuśniak do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z poważaniem,

prof. dr hab. Mariola Pawlaczyk

