UNIWERSYTET MEDYCZNY IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO
W POZNANIU
KATEDRA I KLINIKA DERMATOLOGII
Kierownik: Prof. dr hab. n. med. Zygmunt Adamski

Adres :
ul. Przybyszewskiego 49
60-355 Poznań

tel. (0-61) 869-12-85, 869-16-12
fax. (0-61) 869-15-72
e-mail: dermatologia@spsk2.pl

OCENA

pracy na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu,

Dyscyplina nauki o zdrowiu

mgr Dominiki Mękal

pt.: **„Ocena stanu odżywiania u chorych na POCHP."**

Prawidłowe odżywianie odgrywa istotną rolę w prewencji wielu zaburzeń ustrojowych i chorób. Jest elementem stylu życia, którego znaczenie coraz częściej dostrzegane jest przez towarzystwa naukowe, stowarzyszenia medyczne oraz instytucje prawodawcze.

W obecnych czasach sposób i jakość odżywienia traktuje się jako czynnik mający bardzo ważny wpływ na wystąpienie, przebieg i skuteczność leczenia choroby.

Racjonalne odżywianie ma także bez wątpienia wpływ na jakość życia. Naukowcy od dawna interesują się wpływem różnych substancji odżywczych na występowanie chorób lub zapobieganie im.

Stan odżywienia chorych wpływa na rokowanie i przebieg choroby, dlatego od kilkudziesięciu lat prowadzone są badania dotyczące tego

zagadnienia. Wiadomo jest, że niedożywienie ma ujemny wpływ na przebieg wielu chorób, jednak w przypadku chorych na przewlekłą obturacyjną choroba płuc (POChP) coraz częściej rozpoznaje się także inne zaburzenia stanu odżywienia, mogące wpływać na czynność układu oddechowego i ich jakość życia.

Celem ocenianej pracy doktorskiej jest ocena stanu odżywienia chorych na POChP i twardzinę układową (SSc)oraz wykrycie zaburzeń odżywienia a także zbadanie ich zależności i wpływu stosowanej diety na jakość życia chorych poddanych tlenoterapii (DLT) i bez domowej tlenoterapii (bez DLT).

W chorobach przewlekłych, jakimi są w większości dermatozy zapalne, a szczególnie dermatozy autoimmunologiczne, zwraca się coraz większą uwagę na rolę upośledzonego odżywiania. Dlatego niezwykle interesująca jest ocena stanu odżywiania u chorych na sklerodermię układową (SSc).

W publikacjach, szczególnie polskich, mało jest doniesień naukowych na ten temat, dlatego pozytywnie oceniam podęcie tematu badań stanu odżywiania u badanych chorych na POCHP i sklerodermię.

Oceniana praca doktorska zawiera wszystkie elementy wymagane przy tego typu opracowaniach.

Celem ocenianej ocenianej pracy doktorskiej jest analiza stanu odżywienia chorych na POChP i twardzinę układową (SSc)oraz wykrycie zaburzeń odżywienia a także zbadanie ich zależności i wpływu stosowanej diety na jakość życia chorych leczonych tlenoterapią (DLT) i bez domowej tlenoterapii (bez DLT). Cel jest przemyślany i właściwie przedstawiony.

Rozdzial „Materiały i metody" oceniam pozytywnie.

Autorka przebadała 148 chorych (50 kobiet i 98 mężczyzn) ze stabilną POChP i 32 chorych na twardzinę układowa(SSc). Grupę chorych na POChP stanowiło 110 chorych długotrwale leczonych tlenem (grupa na DLT) i 38 chorych bez domowej tlenoterapii (grupa bez DLT). Wykonano pomiary antropometryczne, a skład ciała oceniono za pomocą bioimpedancji elektrycznej (BIA). Obliczono wskaźnik masy ciała (BMI) i wskaźnik masy beztłuszczowej (FFMI).

Chorych podzielono na odpowiednie grupy na podstawie BMI. Wykonano badanie spirometryczne i badanie gazometryczne krwi tętniczej.

Siłę uścisku ręki mierzono ręcznym dynamometrem sprężynowym firmy Baseline.

Jakość życia u chorych na POChP oceniono za pomocą kwestionariusza Szpitala Św. Jerzego (SGRQ), a u chorych na twardzinę układową kwestionariuszem SScQLI.

Sposób żywienia chorych oceniono przy użyciu 3-dniowego dzienniczka spożycia oraz autorskiego kwestionariusza ankiety dotyczącego zachowań żywieniowych oraz sposobu żywienia.

Wyniki zostały przedstawione jasno na podstawie dokładnych badań i obserwacji:

Wśród chorych na POChP 28,4% miało prawidłową masę ciała, 28,4% miało nadwagę, 36,5% było otyłych, a 6,7% miało rozpoznane niedożywienie.

59,4% chorych na SSc miało prawidłową masę ciała, 31,5% miało nadwagę, 1 chory był otyły i 2 osoby miały rozpoznane niedożywienie.

Różnice między grupami dotyczące wartości wskaźnika BMI były statystycznie istotne (p=0,0008).

W grupie chorych na DLT najczęściej rozpoznawanym zaburzeniem stanu odżywienia na podstawie wskaźnika BMI była otyłość, która występowała u 34,5% chorych, u 29,3% rozpoznano nadwagę, u 28,4% masa ciała była prawidłowa, natomiast u 7,5% chorych rozpoznano niedożywienie. W grupie chorych bez DLT także najczęstszym zaburzeniem stanu odżywienia była otyłość, którą stwierdzono u 42,1% chorych. U 1 chorego rozpoznano niedożywienie, prawidłową masę ciała rozpoznano u 28,9% chorych, nadwagę u 26,3 % chorych. Wykazano statystycznie istotnie mniejszą wartość pomiaru siły uścisku dłoni za pomocą dynamometru u chorych na DLT niż u chorych bez DLT. Chorzy na POChP charakteryzowali się statystycznie istotnie mniejszymi średnimi wartościami pomiarów FEV1 niż chorzy na SSc.

Zauważono istotną statystycznie zależność zakresu BMI od wartości parametru FEV1 % N (test Kruskala-Wallisa: H= 14,542; p=0,0023) u chorych na POChP. Najmniejsze średnie wartości wskaźnika FEV1% N występowały u chorych na POChP z BMI <20, natomiast największe średnia wartości wskaźnika FEV1% N występowały u chorych z BMI>30.

Chorzy na DLT charakteryzowali się statystycznie istotnie mniejszymi wartościami pomiarów FEV1 niż chorzy bez DLT.

Średni wynik jakości życia u chorych na POChP wynosił 66,2±17,6, podczas gdy u chorych na SSc 38,2±26,5. Uzyskano statystycznie istotnie większą wartość kwestionariusza jakości życia SGRQ u - Drych na POChP w grupie na DLT w porównaniu z grupą chorych na POChP bez DLT.

Spożycie wapnia, witaminy D oraz folianów było niższe niż zalecane dzienne spożycie u ponad 75 % pacjentów na POChP i SSc.

Spożycie witamin A, E i C było statystycznie istotnie większe u chorych bez DLT.

Wnioski wyciągnięte z wyników badań są logiczne i odpowiadają na postawione cele badania.

Zaburzenia stanu odżywienia występują istotnie statystycznie częściej u chorych i POChP niż u chorych na SSc.

Najczęstszym zaburzeniem stanu odżywienia u chorych na POChP jest otyłość, natomiast wśród chorych na SSc nadwaga.

Niedożywienie częściej występuje u chorych na POChP, stosujących DLT niż u chorych na POChP bez DLT.

. Czynność układu oddechowego u chorych na POChP była istotnie statystycznie lepsza u chorych otyłych, jednak znacznie gorsza u chorych z rozpoznanym niedożywieniem.

Jakość życia była istotnie gorsza wśród chorych na POChP na DLT POChP z grupy DLT.

Nieprawidłowo zblilansowana dieta charakteryzowała zarówno chorych na POChP jak mi SSc. Jednak większe nieprawidłowości pod względem ilościowej zawartości składników pokarmowych występowały wśród chorych na POChP niż wśród chorych na SSc.

Piśmiennictwo zostało właściwie dobrane i prawidłowo przedstawione.

W podsumowaniu uważam, że oceniana rozprawa doktorska zawiera bardzo cenne obserwacje i wnioski, które będą przydatne dla dietetyków, lekarzy praktyków i lekarzy specjalistów oraz wszystkich zainteresowanych racjonalizacją żywienia i leczeniem żywieniowym.

Stwierdzam, że przedstawiona do oceny praca rozprawa doktorska, Pani mgr Dominiki Mękal pt.:" Ocena stanu odżywiania u chorych na POChP" spełnia warunki określone w art. 13 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 późniejszymi zmianami).

Dlatego zwracam się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, o dopuszczenie mgr Dominiki Mękal do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK
Katedry i Kliniki Dermatologii
prof. dr hab. n. med. Zygmunt Adamski

Prof. zw. dr hab. Zygmunt Adamski

Poznań, 14 listopada 2020 r.