

Dr hab. n. med. Piotr Tyszko

Zakład Opieki Zdrowotnej

Katedra Medycyny Społecznej

Warszawski Uniwersytet Medyczny

Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk medycznych lek. Elżbiety Gwiazdy pt.: „Analiza zaburzeń gospodarki lipidowej oraz ocena skuteczności leczenia w podstawowej opiece zdrowotnej”.

1. Ocena merytoryczna pracy.

Trafność podjętej problematyki badawczej i jej oryginalność.

Przedmiotem pracy jest ocena występowania zaburzeń lipidowych oraz ocena skuteczności leczenia dyslipidemii w podstawowej opiece zdrowotnej z uwzględnieniem oszacowanego całkowitego ryzyka sercowo-naczyniowego w odniesieniu do płci, wieku i czasu terapii. Aczkolwiek problematyka występowania i leczenia dyslipidemii jest bogato reprezentowana w piśmiennictwie, to podjęcie jej w aspekcie skuteczności postępowania w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej jest w pełni uzasadnione. Badanie skuteczności leków prowadzone w modelu badań klinicznych, z kontrolowanym doбором populacji i dokładnie monitorowanym programem podawania leku, wskazuje na maksymalną możliwą do osiągnięcia skuteczność. Stosowanie leków w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej, gdzie kontrola szeregu zmiennych, dot. np. wykszolenia lekarza, jego nawyków terapeutycznych, czy modyfikacji dawkowania przez pacjenta, może dawać inne wyniki w zakresie skuteczności. Podjęta w pracy próba oszacowania realnej skuteczności leczenia dyslipidemii, w realnych warunkach podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce jest ma pełne uzasadnienie i jest – w skali zastosowanej w pracy – podejściem oryginalnym.

Szczegółowe cele pracy sformułowane przez Autorkę stanowią rozwinięcie celu głównego. Obejmują one – w kolejności ustalonej w tekście:

1. ocenę skuteczności leczenia zaburzeń lipidowych w podstawowej opiece zdrowotnej u pacjentów po zawale mięśnia sercowego lub po zabiegach rewaskularyzacji wieńcowej oraz u pacjentów po udarze mózgu;
2. ocenę ryzyka sercowo-naczyniowego oraz określenie częstości występowania innych czynników ryzyka u pacjentów leczonych z powodu dyslipidemii w podstawowej opiece zdrowotnej;
3. ocenę częstości występowania poszczególnych typów dyslipidemii i analizę poszczególnych frakcji lipidowych w grupie badanej;
4. analizę rodzajów i dawek leków stosowanych w terapii dyslipidemii w grupie badanej.

Tak sformułowane cele nie odpowiadają w pełni faktycznej strukturze zaprezentowanych wyników, do czego odniosę się bardziej szczegółowo w dalszej części opinii.

Uzyskane rezultaty i ich znaczenie dla nauki i praktyki.

Zasadniczym celem pracy było dokonanie oceny skuteczności leczenia dyslipidemii w podstawowej opiece zdrowotnej z uwzględnieniem oszacowanego całkowitego ryzyka sercowo-naczyniowego w odniesieniu do płci, wieku i czasu terapii. Głównym efektem naukowym z realizacji tego celu jest pokazanie realnego poziomu realizacji celów terapeutycznych, w zakresie zmniejszania dyslipidemii, w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce. Uzyskane wyniki wskazują, że skuteczność leczenia dyslipidemii w tych warunkach jest niezadowalająca – jedynie 33% pacjentów osiągnęło docelowe stężenie cholesterolu LDL. Jednocześnie wykazano, że pacjenci po przebyłym zawale mięśnia sercowego lub po zabiegach rewaskularyzacji wieńcowej są leczeni bardziej skutecznie niż pozostałe osoby z dwóch grup najwyższego ryzyka sercowo-naczyniowego.

Jako główne przyczyny niedostatecznej skuteczności leczenia dyslipidemii Autorka – na podstawie danych z kwestionariusza - wskazuje czynniki leżące po stronie lekarza, jak: zbyt niskie dawki statyn (najczęściej 20 mg/dobę, niezależnie od rodzaju statyny) i zbyt rzadkie zalecanie leczenia skojarzonego (jedynie u 14% grupy badanej). Wnioski z analizy obszernego materiału wskazują także na nieprawidłowe wyznaczenie celów leczenia, czyli - niedoszacowanie ryzyka sercowo-naczyniowego u pacjentów. Źródłem tych

nieprawidłowości w postępowaniu może być, wg Autorki nieznamość aktualnych wytycznych leczenia dyslipidemii. Badania wykazały także ograniczone stosowanie nefarmakologicznych metod oddziaływania na poziom lipidemii. (Są dane, wskazujące, że taki model leczenia jest charakterystyczny dla systemów opieki zdrowotnej z wyraźnie dominującą rolą lekarza. Systemy opieki, z bardziej zaznaczoną rolą pielęgniarki skutkują wzrostem stosowania nefarmakologicznych metod leczenia w różnych problemach zdrowotnych.)

Jednym z ważnych poznawczo i praktycznie wniosków z pracy jest stwierdzenie, że najczęstszym typem zaburzeń lipidowych jest hiperlipidemia mieszana. W związku z tym Autorka postuluje jak najszybsze określenie wytycznych, co do docelowych stężeń trójglicerydów i cholesterolu HDL.

Wszystkie te ustalenia mają duże znaczenie dla praktyki szkolenia lekarzy i określania przez nich taktyki leczenia.

Poprawność formalno-językowa, stylistyczna i interpunkcyjna.

Praca jest napisana i zredagowana poprawnie. Wszystkie elementy pracy są opisane jednoznacznie. Autorka umiejętnie przedstawia poglądy własne jak też zaczerpnięte z piśmiennictwa. Sprawnie omawia wyniki i relacjonuje wnioskowanie. Stosowane skróty są objaśnione na początku tekstu. Interpunkcja zachowuje wszystkie reguły języka polskiego.

2. Ocena metodologiczna pracy.

Poprawność formułowania problemów i hipotez.

Główny cel pracy jest sformułowany poprawnie pod względem formalnym i dobrze określa istotę podjętego projektu badawczego. Oprócz celu głównego w pracy sformułowano cztery cele szczegółowe. Cele te same w sobie są poprawne, ale zestawieni ich sformułowań z opisem wyników nie jest zgodne z zasadami teleologii. Po pierwsze – cel główny (ocena skuteczności leczenia dyslipidemii w POZ z uwzględnieniem oszacowanego całkowitego ryzyka sercowo-naczyniowego w odniesieniu do płci, wieku i czasu terapii) jest zrealizowany w opisie wyników, jako cel równorzędny celom szczegółowym, a opis wyników realizacji celu jest umieszczony między opisami wyników celów szczegółowych oznaczonych numerami 3 i

4. Po drugie – kolejność wymieniania celów, w części CELE PRACY jest odmienna od kolejności przedstawienia wyników odnoszących się do poszczególnych celów. W omówieniu wyników cele zaprezentowano w kolejności: cel szczegółowy 2, cel szczegółowy 3, cel główny, cel szczegółowy 4 i – jako ostatni – cel szczegółowy 1. Kwestia ta wymaga uporządkowania w przypadku publikacji wyników pracy.

Należy zastrzec, że zastrzeżenia te odnoszą się do strony formalnej pracy, a nie podważają wartości uzyskanych wyników i wniosków.

Trafność doboru metod i narzędzi badawczych, umiejętność ich zastosowania.

Zastosowana w pracy metodologia uzyskania danych, a także ich analizy i prezentacji – jest poprawna. Duża wielkość badanej populacji – blisko 15 tys. pacjentów lekarzy POZ zapewnia znaczną wiarygodność wyników. Zastrzeżenie może budzić fakt, że w prezentowane wyniki nie uwzględniają leków z grupy *rosuwastatyna*, która nie była w Polsce powszechnie dostępna w czasie przeprowadzania badania, na co uwagę zwraca sama Autorka. Zastrzeżenie to ma jednak mniejszą wagę, w sytuacji, kiedy są analizowane, jak to ma miejsce w prezentowanej pracy, czynniki efektywności terapii zależne od lekarza. Wykazanie w pracy, że stosowane taktyki leczenia mają wpływ na ograniczenie możliwej do osiągnięcia w warunkach eksperymentu klinicznego skuteczności, nadaje pracy walor prakseologiczny.

Prawidłowość układu pracy i struktury podziału treści.

Układ pracy jest typowy dla prac o charakterze empirycznym. Część empiryczna jest poprzedzona wstępem, w którym zaprezentowano szczegółowo i wyczerpująco aktualny stan wiedzy o istocie zjawiska dyslipidemii, zasadach stratyfikacji ryzyka sercowo-naczyniowego i zasadach leczenia.

W kolejnych częściach pracy przedstawiono założenia i cele pracy, omówiono badany materiał zastosowane metody.

Prezentacja wyników, co stanowi kolejną część pracy, odzwierciedla – ze zgłoszonymi uprzednio uwagami - przyjęte cele pracy. W części Dyskusja – dokonano wnikliwej analizy wyników. Autorka dokonuje umiejętnej syntezy wyników własnych analiz i danych z piśmiennictwa.

Treść wszystkich części pracy, w szczególności wstępu i dyskusji, wskazuje na posiadanie przez Autorkę pełnych kompetencji w zakresie objętym projektem badawczym.

Praca zawiera ponadto wszystkie inne wymagane elementy, jak streszczenia w języku polskim i angielskim, spisy tabel i rycin oraz załącznik – zastosowany kwestionariusz.

Całość pracy liczy 183 strony. Praca zawiera 41 kolorowych rycin i 28 tabel wyczerpująco ilustrujących bądź dokumentujących wyniki.

Rozdział 6.3.1. ma w spisie treści podaną inną stronę początkową niż w rzeczywistości w tekście.

Dobór literatury i umiejętność wykorzystania źródeł.

W pracy wykorzystano bardzo obszerne (174 pozycje) piśmiennictwo krajowe i - w większości anglojęzyczne, związane z badanym problemem. Uwzględnia ono problemy epidemiologiczne, mechanizmów gospodarki lipidowej, farmakologii, standardów postępowania. Piśmiennictwo jest aktualne, przywoływane w różnych fragmentach pracy w sposób właściwy.

Podsumowując opinię pragnę stwierdzić, że praca, mimo zauważonych niedociągnięć, głównie natury formalnej stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, jakim jest skuteczność leczenia dyslipidemii w warunkach POZ w Polsce. Uzyskane wyniki mają wartość poznawczą oraz praktyczną.

3. Wniosek recenzenta.

Biorąc pod uwagę aspekty formalne pracy oraz aspekty merytoryczne, w szczególności – celowość podjęcia tematu oraz wartość uzyskanych wyników - stwierdzam, że praca **lek. Elżbiety Gwiazdy pt.: „Analiza zaburzeń gospodarki lipidowej oraz ocena skuteczności leczenia w podstawowej opiece zdrowotnej”** spełnia kryteria określone w Rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie szczegółowego trybu przeprowadzania czynności w przewodach doktorskich, w postępowaniu habilitacyjnym oraz w postępowaniu o nadanie tytułu profesora z dnia 22 września 2011 roku (Dz. U. Nr 204, poz. 1200).

W związku z powyższym składam wniosek do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu dopuszczenie **lek. Elżbiety Gwiazdy** do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Warszawa, 22.08.2016 r.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Pawł Tycho'.