

**Ocena rozprawy doktorskiej lek. med. Inezy Szafrńskiej – Komarowskiej pt. „Analiza epidemiologiczna dolegliwości ze strony układu pokarmowego u dzieci i młodzieży”**

Jednostki chorobowe stanowiące zaburzenia czynnościowe układu pokarmowego stanowią ciągle poważny problem diagnostyczny, terapeutyczny, społeczny.

Z powodu złożonych, często niewyjaśnionych mechanizmów patofizjologicznych poszczególne populacje chorych prezentują dolegliwości bólowe w jamie brzusznej, zaburzenia motoryki jelit, czynności sekrecyjnej narządów jamy brzusznej, co w istotny sposób wpływa na jakość życia, chorobowość i wiąże się z nie zawsze skutecznymi metodami leczenia.

Uważam, że prezentowana do oceny praca dotyczące młodej populacji, dzieci w wieku szkolnym, młodzieży stanowi ambitną próbę uporządkowania i modyfikacji oceny stanu klinicznego badanych osób. Autorka dysertacji podkreśla słusznie, że jednym z istotniejszych elementów (poza zmianami organicznymi np. procesy zapalne) są czynniki psychologiczne.

Problem zaburzeń czynnościowych układu pokarmowego jest ciągle polem intensywnych badań i uzupełnianych definicji. Wyrazem tego są prezentowane kolejne klasyfikacje tych schorzeń spośród których wiodący charakter wydają się pełnić tzw. kryteria rzymskie.



Przedstawiona do oceny praca skonstruowana jest w sposób typowy do tego typu opracowań.

W części początkowej Autorka prezentuje słowa kluczowe i omawia wykaz stosowanych skrótów, co w istotny sposób ułatwia czytelnikowi śledzenie treści rozprawy.

We „Wstępie” przedstawione zostały fakty, podkreślające, że jednym z elementów prezentacji klinicznej zaburzeń układu pokarmowego jest zjawisko somatyzacji, które z jednej strony odzwierciedla może reakcje obronne ale stanowi także czynnik traumatyzujący.

W rozdziale drugim „Założenia i cele pracy” Autorka wyeksponowała fakt, że głównym polem jej badania była analiza epidemiologiczna występowania dolegliwości u uczniów szkół ponadpodstawowych.

Wśród celów szczegółowych wymienionych zostało 5 grup zależności między objawami z układu pokarmowego a:

- bóle głowy i kończyn współistniejącymi z symptomami pokarmowymi,
- projekcja dolegliwości w odniesieniu do wywiadu okołoporodowego,
- zachowania zdrowotne i obciążenie szkolne,
- pomiarami antropometrycznymi i ciśnienia tętniczego,
- danymi psychologicznymi dotyczącymi poziomu lęku, ekspresji gniewu i dolegliwości depresyjnych.

Badana populacja liczyła 786 osób z terenu Wrocławia, liczebność grupy wynikała z częstości występowania dolegliwości ze strony układu pokarmowego i danych demograficznych. Ważnym elementem była kwestia wykluczenia, z uwzględnieniem czynników alarmujących takich:

jak krwawienia z przewodu pokarmowego, niedokrwistość z niedoboru żelaza, występowania nocnych dolegliwości bólowych wybudzających ze snu czy niezamierzona utrata masy ciała.

Rzetelnie prowadzona dokumentacja dowodzi, że wstępne badania ankietowe objęły populację 818 uczniów, spośród których wykluczono 32 osoby.

Ważnym aspektem badań była ocena rzetelności autorskiego kwestionariusza ankietowego prowadzona w formie badań pilotażowych na populacji 30 uczniów i ich rodziców

Podnosi to jakość konstrukcji prowadzonych badań. Należy zwrócić uwagę, że badania w kwestionariuszu autorskim nawiązywały do aktualnych danych wynikających z kryteriów rzymskich III jak i IV w modyfikacji własnej doktorantki.

W wywiadzie okołoporodowym zwraca uwagę, że główne dane otrzymywała Autorka z książeczek zdrowia dziecka ale także z informacji od rodziców.

Doktorantka przeprowadziła: - ocenę poziomu lęku wykorzystując test Spielbergera (Inwentarz Stanu i Cechy dla Dzieci STAIC):

- ocenę ekspresji gniewu SEG wg Juczyńskiego,
- ocenę skali depresji Becka,

Testy te przeprowadzone zostały we współpracy z psychologiem klinicznym.

Uzyskane wyniki doktorantka zaprezentowała w rozdziale czwartym „Wyniki”. Poprzez analizę odpowiedzi na pytania kwestionariusza kierowane do uczniów oceniano poziom lęku, ekspresję gniewu i objawy depresyjne. Istotnym efektem tej analizy jest stwierdzenie, że ponad 40% badanej populacji doświadczało co najmniej 1 częstej dolegliwości (występowanie minimum 1 dolegliwości ze strony układu pokarmowego 1 raz tygodniu przez okres 2 miesięcy).

Autorka rozprawy opracowała w formie prezentacji dolegliwości ze strony układu pokarmowego zgłaszane zarówno przez uczniów jak i rodziców przy czym odnoszono się do częstości i nasilenia występowania objawów. Wyniki zaprezentowano w licznych opracowaniach tabelarycznych z określeniem istotności różnic wyników uzyskanych w poszczególnych grupach badanych.

Należy podkreślić, że w drugiej części ankiety prezentowane były informacje uzyskane od ucznia dotyczące jego problemów szkolnych, nawyków żywieniowych. W kontekście dążenia do prewencji i monitorowania czynników ryzyka nieinfekcyjnych schorzeń m.in. wykładników zespołów metabolicznych takich jak otyłość, nadciśnienie czy zaburzenia metabolizmu węglowodanów (tego typu konstrukcję badań należy ocenić wysoko jako doskonale komponującą się z założeniami medycyny opartej na faktach – EBM). Obliczenia statystyczne wykonano za pomocą programu Statistica 12, jako poziom istotności przyjęto  $\alpha = 0,05$ . Wynik  $p < 0,05$  oznaczał różnicę istotną statystycznie.

Lektura rozdziału „Wyniki” wykazuje, że najczęściej odczuwaną dolegliwością były odbijania (21,6% populacji) oraz uczucie pełności, bóle brzucha, czkawka, brak łaknienia, wzdęcia, nudności ale także pieczenie w przełyku, zaparcia lub biegunki

i wymioty. Dolegliwości ze strony ppk występowały zazwyczaj ze współistniejącymi bólami głowy i kończyn.

Doktorantka udokumentowała, że częstość występowania tych zależności różniła się statystycznie istotnie w porównaniu do populacji bezobjawowej.

W grupie pytań poszczególnych części kwestionariusza zawarte były także pytania dotyczące m.in. o długość i jakość snu, pytania te stanowiły modyfikację własną kwestionariusza „Sen” według Joško.

Z danych uzyskanych wynika, że zarówno rodzice jak i dzieci podkreślają, że najczęstszą dolegliwością były odbijania ale także uczucie pełności, bóle brzucha, czkawka, zaburzenia łaknienia, zgaga, nudności i wymioty.

W badanej populacji nie stwierdzono statystycznie istotnej różnicy między liczebnością grupy a częstością prezentowanych objawów w odniesieniu do wywiadu okołoporodowego w skali Apgar czy patologii okresu okołoporodowego.

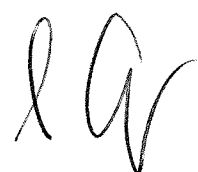
Warto zwrócić uwagę, że uczniowie z niedowagą prezentowali dwukrotnie większą szansę na występowanie objawów pokarmowych niż badani z otyłością. Istotnym czynnikiem wpływającym na zachowania uczniów były zaburzenia snu bowiem uczniowie śpiący krócej niż 6 h na dobę częściej prezentowali brak łaknienia, czkawkę i uczucie pełności.

Oryginalnym spostrzeżeniem Autorki pracy jest stwierdzenie, że uczniowie z częstymi dolegliwościami ze stron układu pokarmowego prezentowali częściej wysoki poziom lęku (test Spielbergera), wysokie natężenie gniewu skierowanego na zewnątrz (test Juczyńskiego) oraz cechami łagodnej i ciężkiej depresji (skala Becka) w porównaniu do osób z badanej populacji bez symptomów pokarmowych.

Syntetyczna, wykorzystująca ważne, uznane materiały źródłowe, „Dyskusja” dowodzi bardzo dobrej orientacji Kandydatki w przedmiocie badań i umiejętności wnikliwej oceny prezentowanych przez różnych autorów prac.

Wzrost zachowań antyzdrowotnych u młodzieży szkolnej jest dodatkowym czynnikiem, który może uzasadnić dalsze prowadzenie badań porównujących wagę poszczególnych czynników etiologicznych, które mogą wyzwać objawy patologii ze strony układu pokarmowego, może mieć to także wpływ na strategię postępowania profilaktycznego i monitoringu postępowania terapeutycznego w tym zakresie.

Warto zwrócić uwagę, że więcej informacji można uzyskać od młodzieży niż u rodziców.



W badaniach w innych ośrodkach przewlekły ból brzucha związany jest występowaniem późniejszych objawów klinicznych zespołu jelita nadwrażliwego, dyspepsją czy chorobą refluksową. Z tego względu sugestia Autorki, że badania wymagają kontynuacji jest w pełni uzasadniona.

Uważam, że oryginalność uzyskanych wyników i rzetelność prowadzonych badań uzasadnia celowość publikowania tych danych w formie doniesień w wyspecjalizowanych czasopismach naukowych.

W rozdziale 6 sformułowano „Wnioski”, jakkolwiek recenzent odczuwa pewien niedosyt wynikający z braku odpowiedzi na temat zależności między objawami ze strony układu pokarmowego a danymi z wywiadu okołoporodowego. Wydaje się w przygotowaniu pracy do publikacji należy ten element rozszerzyć.

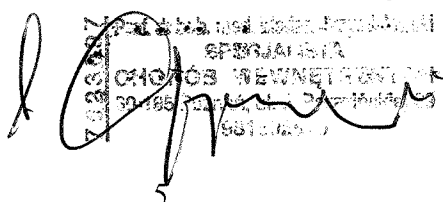
Pracę zamykają rozdział 7 i 8 „Streszczenie” i „Summary” skonstruowane prawidłowo i zawierające w formie skondensowanej treści rozprawy doktorskiej.

Ostatni rozdział to „Załączniki” : zgoda Komisji Bioetycznej na Uniwersytecie Medycznym im. K. Marcinkowskiego, autorski kwestionariusz badawczy i pismo skierowane do respondentów i rodziców.

W dziale 10 „Piśmiennictwo” zawarte zostały prace wykorzystane przez Autorkę w kolejności cytowań oparte o publikacje polskie i obcojęzyczne głównie z ostatniego dziesięciolecia należałoby zwrócić uwagę na występujące nieliczne błędy literowe podczas ostatecznego redagowania pracy do publikacji. Drobne uwagi korekcyjne w żaden sposób nie umniejszają wartości ocenianej rozprawy doktorskiej.

Pragnę podkreślić, że przedstawiona do recenzji rozprawa „Analiza epidemiologiczna dolegliwości ze strony układu pokarmowego u dzieci i młodzieży” jest wynikiem dojrzałej i przemyślanej koncepcji badawczej i w pełni spełnia warunki wystąpienia do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego I Uniwersytetu Medycznego im.K.Marcinkowskiego w Poznaniu o wdrożenie kolejnych, zgodnych z ustawowymi założeniami, etapów przewodu doktorskiego w celu uzyskania stopnia doktora nauk medycznych w dyscyplinie medycyna przez lek.med. Inezę Szfrańską-Komarowską .

Prof. dr hab. n.med. Marian Grzymiśławski



The image shows a handwritten signature in black ink over a rectangular stamp. The stamp contains the following text: 'Wydział Lekarski I Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu', 'SPECJALISTA', 'PSYCHIATRIA I NEUROLOGIA', 'CZŁOWIEK I MEDYCYNA', '09 00 00 00 00', and '601 000 00'. The signature is written in a cursive style.