

## RECENZJA

### Rozprawy na stopień doktora nauk medycznych Lek. Aleksandry Kamińskiej

#### Postępowanie w wybranych stanach zapalnych układu oddechowego u dzieci w praktyce ambulatoryjnej – teoria i praktyka

Choroby układu oddechowego u dzieci są najczęstszą przyczyną porad ambulatoryjnych w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej i pomocy doraźnej oraz jedną z najczęstszych przyczyn hospitalizacji. Etiologia i kliniczna manifestacja stanów zapalnych układu oddechowego u dzieci jest zróżnicowana, od nieżytów nosa, po ciężkie, zagrażające życiu zapalenia płuc. Wśród ostrych chorób istotnym problemem są przebiegające z obturacją oskrzeli zapalenia dolnych dróg oddechowych (zapalenia oskrzeli, zapalenia oskrzelików, zaostrzenia astmy) z uwagi na ich częstość oraz wczesne i odległe następstwa. Mimo powszechności problemu, standardów postępowania opracowanych dla poszczególnych jednostek chorobowych, praktyka pozostawia wątpliwości co do trafności rozpoznań i wyboru terapii. Istnieje duże zróżnicowanie w zakresie wyboru postępowania lekarskiego i nierzadko brak zgodności podjętych działań z rekomendacjami ekspertów. Skala tego problemu w Polsce nie jest znana, co jak można przypuszczać, było bezpośrednią zachętą dla lek. Aleksandry Kamińskiej do podjęcia próby oceny sytuacji w praktyce ambulatoryjnej w odniesieniu do najczęściej występujących chorób układu oddechowego.

Praca posiada układ typowy dla rozprawy doktorskiej i zawarta jest na 267 stronach podzielonych na następujące rozdziały: wstęp, cel pracy, materiał i metody, wyniki, omówienie i dyskusja, wnioski, piśmiennictwo, streszczenia w języku polskim i angielskim, załączniki. Całość poprzedzona jest wykazem tabel i rycin oraz wykazem użytych skrótów.

We wstępie autorka w sposób szczegółowy omawia klinikę chorób przebiegających z obturacją dolnych dróg oddechowych – zapalenia oskrzelików, zapalenia oskrzeli, astmy wczesnodziecięcej, astmy u dzieci starszych a także zasady ich leczenia wraz z aktualnymi wytycznymi postępowania w tych chorobach. Jak słusznie zaznacza, w krajach, w których istnieje rzetelna wiarygodna sprawozdawczość w zakresie rozpoznań, wypisywanych i realizowanych recept w powiązaniu z danymi demograficznymi źródłem informacji na temat sposobów leczenia określonych chorób są odpowiednie bazy danych.

W Polsce wobec braku takich zbiorczych kompleksowych danych, informacje są wycinkowe lub też z powodu zmienności przypisywanych do nich procedur rozliczeniowych stają się przedmiotem analiz wymagających uwzględniania czynników dodatkowych. Wskazuje to na potrzebę uzyskania szacunkowych danych bezpośrednio u lekarzy i rodziców/opiekunów chorych dzieci jako bezpośrednio uczestniczących w procesie diagnostyczno- terapeutycznym.

Dlatego też autorka postawiła sobie za cel pracy ocenę postępowania diagnostycznego i leczniczego w wybranych chorobach obturacyjnych dolnych dróg oddechowych u dzieci z dwóch punktów widzenia – lekarza i rodziców/opiekunów chorego dziecka.

Rozdział „Materiał i metody” zawiera szczegółową charakterystykę grupy badanej oraz założenia metodologiczne. Badaniem objęto 155 lekarzy: pracujących w Podstawowej Opiece Zdrowotnej (POZ; pediatrzy i lekarze rodzinni) w wybranych miastach województwa wielkopolskiego i lubuskiego oraz uczestników krajowych konferencji naukowo-szkoleniowych o tematyce pulmonologicznej, alergologicznej i pediatrycznej w roku 2016. W badaniu wzięło również udział 67 rodziców dzieci hospitalizowanych w Klinice Pneumonologii, Alergologii Dziecięcej i Immunologii Klinicznej UM w Poznaniu. Informacje na temat postępowania w wybranych chorobach układu oddechowego uzyskano metodą ankietową, osobne ankiety przygotowano dla lekarzy i dla rodziców. Ankieta dla lekarzy była wielopunktowa i podzielona na 6 tematycznych części. Ankieta dla rodziców zawierała 65 pytań.

Do zbadania poszczególnych zależności mierzono wielkość efektu przy pomocy ilorazu szans wraz z 95% przedziałem ufności, natomiast do badania istotności statystycznej związku zastosowano test do sprawdzania istotności ilorazu szans (*ang. odds ratio; OR*). Dla przeprowadzonych analiz przyjęto poziom istotności 0,05.

Na wykonanie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu - uchwała nr 1069/15 z dnia 03.12.2015 r.

Kolejny, czwarty rozdział zawiera wyniki badań. Wyniki badań w formie tabeli i wykresów przedstawiono na 141 stronach pracy. Z uwagi na ich złożoność i stopień uszczegółowienia analiz w recenzji zwrócę uwagę tylko na wybrane wyniki.. Badanie wykazało zróżnicowanie w zakresie specjalizacji i wieku wśród badanych lekarzy, najczęściej byli to pediatrzy. Analiza postępowania lekarzy w diagnostyce i leczeniu dzieci

z obturacyjnym zapaleniem oskrzeli (OZO) i nawracającymi OZO wykazała, że oprócz preparatów zalecanych w związku z prawdopodobną infekcją, najczęściej stosowane są leki w nebulizacji: rozszerzające oskrzela i glikokortykosteroidy wziewne (wGKS). Tylko pojedynczy lekarze całkowicie rezygnują z jakiegokolwiek diagnostyki. Zapalenie oskrzelików, rozpoznaje niewiele ponad połowa lekarzy, przy czym najczęściej są to lekarze bez specjalizacji i lekarze pediatrii oraz zaledwie 17,39% lekarzy rodzinnych.

W analizie postępowania diagnostycznego stwierdzono wysoki odsetek lekarzy deklarujących samodzielne rozpoznawanie astmy. W leczeniu wziewnym dzieci młodszych (poniżej 5 r.ż.) ankietowani najczęściej wybierali nebulizację. Leczenie wziewne dzieci starszych jest według ankietowanych oparte głównie na pMDI z komorą oraz inhalatorach proszkowych. W leczeniu zaostrzeń astmy lekarze najczęściej wybierali salbutamol oraz zwiększenie dawki wGKS. 67% lekarzy demonstruje pacjentom proponowany inhalator; weryfikacji umiejętności chorego w zakresie poprawności techniki inhalacyjnej dokonuje niewiele ponad połowę ankietowanych.

Badania przeprowadzone w grupie rodziców dzieci hospitalizowanych z powodu chorób obturacyjnych dolnych dróg oddechowych, wykazały że dominowało rozpoznanie astmy (lub obserwacji w kierunku astmy). Reakcje rodziców na informację o postawieniu rozpoznania astmy są zróżnicowane: najczęściej wyrażają wątpliwości i oczekują badań potwierdzających rozpoznanie, również wysoki odsetek (80,67%) rodziców wyraża obawy o możliwość wystąpienia działań niepożądanych leków. Większość dzieci była leczona w sposób przewlekły, najczęściej stosowano wGKS (łącznie z preparatami złożonymi 89,58%), z dużą częstością również montelukast (60,42%) i LABA (łącznie z preparatami złożonymi 47,92%). Ponad połowa rodziców zadeklarowała, że nie otrzymała od lekarza pisemnej instrukcji jak postępować w razie zaostrzenia. Najpopularniejszą formą terapii inhalacyjnej jest nebulizator pneumatyczny z podawaniem leków przez maskę (zwraca uwagę, że jest ona używana przez 74,19% pacjentów po 6 rż). Rodzice podkreślają brak informacji nt sposobu prawidłowego użytkowania nebulizatorów. Według rodziców zalecenie szczepień przeciwko pneumokokom i grypie otrzymała mniej niż połowa ankietowanych dzieci. Zaszczepionych przeciwko pneumokokom było 44,78%, a przeciwko grypie jedynie 7,46%.

W rozdziale „Omówienie i dyskusja” autorka poddała krytycznej ocenie uzyskane wyniki badań szczegółowo omawiając je w poszczególnych grupach wyników. W tej części przeprowadziła szeroką dyskusję z wynikami innych autorów, uwzględniając aktualne

zalecenia i rekomendacje towarzystw naukowych i organizacji zajmujących się problemami chorób obturacyjnych. W rozdziale „Wnioski” lek. Aleksandra Kamińska odpowiada na szczegółowe pytania zawarte w celu pracy. Autorka stwierdza, że diagnostyka chorób obturacyjnych opiera się głównie na ocenie klinicznej. Niepokojące wydaje się być nierozpoznawania zapalenia oskrzelików oraz unikanie rozpoznawania astmy, zwłaszcza wczesnodziecięcej i stosowanie rozpoznań zastępczych. Wybór klasycznych kryteriów rozpoznania astmy wskazuje na nieuwzględnianie specyfiki przebiegu choroby u dzieci, a wykonywanie badań dodatkowych (RTG, podstawowe badania krwi i badanie laryngologiczne) nie jest powszechne, mimo deklarowanej znajomości badań zalecanych. Leczenie chorób obturacyjnych u dzieci jest zróżnicowane, zwraca uwagę stosowanie leków nieuwzględnionych w powszechne dostępnych wytycznych. Różnice w wyborze postępowania w analizowanych grupach lekarzy dotyczyły najczęściej samodzielności w podejmowaniu decyzji w rozpoznawaniu chorób obturacyjnych, częstszej rezygnacji z badań dodatkowych i stosowania rozpoznań zastępczych.

Piśmiennictwo do którego odnosi się autorka obejmuje ogółem 239 pozycji, cytowane pracy przygotowane są w porządku uwzględniającym kolejność ich użycia przez autorkę w tekście pracy i zgodnie z przyjętymi zasadami publikacji w czasopismach indeksowanych.

Koncepcja pracy, sformułowanie jej założeń i sposób jej przeprowadzenia, zastosowana metodologia badania, rozbudowany i wieloczynnikowy sposób analizy wyników oraz praktyczna wartość przedstawionych wniosków pozwalają uznać pracę lek. Aleksandry Kamińskiej za wnoszące istotny wkład w wiedzę nt chorób układu oddechowego u dzieci. . Z pełnym przekonaniem wysoko oceniam rozprawę doktorską której autorka podjęła się badania o dużym znaczeniu praktycznym, wykazała się również umiejętnością samodzielnego rozwiązania postawionego problemu naukowego a także szeroką wiedzą teoretyczną pozwalającą na dojrzałą dyskusję uzyskanych wyników badań. Wnioski mają wybitnie praktyczny charakter, mogą stanowić cenny przewodnik dla lekarzy pozwalający m.in. poprawić skuteczność leczenia poprzez lepszą długoterminową współpracę z rodzicami dziecka. Zwraca uwagę szeroki zakres przeprowadzonych analiz, uwzględniający wiele zmiennych i czynników. To unikalny efekt dobrze zaprojektowanego i przeprowadzonego badania, dotychczas nie wykonywanego w takim zakresie w Polsce. Tej doskonałej oceny nie zmieniają pojedyncze niejasne sformułowania np. „...nieuzasadnionej preferencji w leczeniu zaostrzeń leku złożonego zamiast salbutamolu” ( str. 222), lub używanie określenia „ pacjent

z astmą”, kiedy bardziej właściwe wydaje się być „pacjent chory na astmę”. Brakuje też przy tak rozbudowanej części statystycznej określenia czy i z jakiego programu statystycznego korzystała autorka w swoich obliczeniach.. Nie zmienia to jednak w najmniejszym stopniu oceny całości pracy.

Dlatego też, uwzględniając wszystkie powyżej przedstawione elementy oceny rozprawy na stopień doktora nauk medycznych pt: **„Postępowanie w wybranych stanach zapalnych układu oddechowego u dzieci w praktyce ambulatoryjnej – teoria i praktyka”** mam zaszczyt wnieść do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego I Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu o dopuszczenie lek. Aleksandry Kamińskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Jednocześnie wnioskuję o wyróżnienie dla w/w pracy doktorskiej.

Z poważaniem

KIEROWNIK KLINIKI  
Pneumologii

dr hab.n.med.Zbigniew Doniec, prof. nadzw.