

Lublin, dn. 30.09.2018

OCENA

pracy doktorskiej **lek. med. Katarzyny Beaty Śledziewskiej**

pt: „Tolerancja umiarkowanego wysiłku kobiet w okresie okołoi
i pomenopauzalnym pracujących umysłowo – wybrane aspekty zdrowotne”

wykonanej w Instytucie Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie

Promotor pracy: Prof. dr hab. n. med. Iwona Bojar

Promotor pomocniczy: dr n. med. Mariusz Gujski

Okresowi menopauzalnemu u kobiet towarzyszy wiele przemian fizjologicznych. Są one wynikiem osłabienia funkcji hormonalnej jajników, co w konsekwencji często prowadzi do nasilonych dolegliwości fizycznych i psychicznych, takich jak zmiany naczynioruchowe, nadmierna potliwość, zmiany w kośćcu, zaburzenia koncentracji i pamięci, drażliwość, zmiany nastroju. W tym okresie zwiększa się również u kobiet ryzyko zachorowania na chorobę wieńcową, raka sutka, raka jelita grubego, cukrzycę.

Istotnym elementem, dającym szansę na zmniejszenie dolegliwości i skutków biologicznych przejściowych przemian zachodzących w organizmie w tym okresie jest właściwy styl życia, ze szczególnym uwzględnieniem zbilansowanej diety, aktywności fizycznej, kontrolowania stresu, rezygnacji z zachowań szkodliwych, m.in. takich jak palenie papierosów, nadmierne spożywanie alkoholu.

Umiarkowanej aktywności fizycznej przypisuje się pozytywną rolę w zwiększeniu wydolności organizmu, zmniejszeniu zagrożenia chorobami układu krążenia i chorobami przemiany materii (otyłość, cukrzyca), jak też zapobieganiu wstecznym zmianom związanym z wiekiem w obrębie centralnego układu nerwowego. Z doniesień naukowych wynika, że regularne ćwiczenia fizyczne mają wpływ na poprawę stanu psychicznego kobiet w okresie

menopauzalnym, mogą też skutkować zmniejszeniem częstości występowania depresji i drażliwości.

W związku z faktem, że społeczeństwo polskie starzeje się, udział kobiet będących w wieku około- lub pomenopauzalnym w ogólnej populacji kobiet stale wzrasta. Choć średnia długość życia kobiet w Polsce jest wysoka - wynosi 81,8 lat, to nie koreluje ona jednak pozytywnie z jego jakością. U kobiet po menopauzie obserwuje się znaczne zmniejszenie aktywności fizycznej, sprawności fizycznej, tolerancji wysiłku i wydolności organizmu.

Lek. med. Katarzyna Śledziwska w swojej rozprawie odniosła się do związku uwarunkowań zdrowotnych z umiarkowaną tolerancją wysiłku u kobiet wykonujących pracę umysłową, będących w okresie okołomenopauzalnym i pomenopauzalnym.

Konstrukcja pracy doktorskiej lek. med. Katarzyny Śledziwskiej odpowiada powszechnie przyjętym wzorom. Praca ma klasyczny układ, liczy 178 stron wydruku komputerowego, zawiera 72 tabele i 47 rycin oraz 214 pozycji odpowiednio dobranego piśmiennictwa.

We wprowadzeniu, liczącym 18 stron, Doktorantka w oparciu o przegląd literatury przedmiotu, przedstawiła definicje i klasyfikacje menopauzy, a także opisała objawy chorobowe, których ryzyko wystąpienia wzrasta u kobiet wraz z wejściem w okres menopauzalny. Lek. med. Katarzyna Śledziwska dokonała także analizy wpływu wysiłku fizycznego na organizm, ze szczególnym uwzględnieniem jego wpływu na centralny układ nerwowy, wybrane parametry we krwi, tkankę kostną, wydzielanie żeńskich hormonów płciowych. Wprowadzenie rozprawy zostało poprawnie zaplanowane, podrozdziały zachowują odpowiednie proporcje.

W drugim rozdziale dysertacji Doktorantka zaprezentowała cel główny pracy, którym była analiza związku wybranych uwarunkowań zdrowotnych z umiarkowaną tolerancją wysiłku u kobiet w okresie okołomenopauzalnym i pomenopauzalnym pracujących umysłowo. Sformułowała także siedem celów szczegółowych uwzględniających związki: wybranych cech sylwetki kobiet pracujących umysłowo, nasilenia objawów menopauzalnych, podstawowych parametrów laboratoryjnych, zaburzeń nastroju, zachowań zdrowotnych z tolerancją umiarkowanego wysiłku badanych kobiet. Lek. med. Katarzyna Śledziwska postawiła jedną hipotezę badawczą.

W rozdziale trzecim - Materiał i metody, Doktorantka opisała grupę badanych kobiet, przedstawiła sposób rekrutacji do badań oraz wykorzystane metody i narzędzia badawcze. W badaniach wzięło udział 300 kobiet w wieku od 44 do 66 lat, wykonujących pracę umysłowo-

wą. Badane kobiety rekrutowały się z instytucji mieszczących się na terenie województwa lubelskiego. Dla celów analizy statystycznej kobiety, które wzięły udział w badaniach, umieszczono w trzech grupach: kobiety znajdujące się we wczesnym okresie okołomenopauzalnym, późnym okresie okołomenopauzalnym i okresie pomenopauzalnym. Rozkład liczbowy dla poszczególnych grup nie był równomierny - 100 kobiet było we wczesnym okresie okołomenopauzalnym, 43 kobiety w późnym okresie okołomenopauzalnym, a 157 kobiet w okresie pomenopauzalnym.

Aby zrealizować przyjęte w dysertacji cele zastosowano metodę badań ankietowych, z wykorzystaniem takich narzędzi badawczych, jak: wywiad ginekologiczno-położniczy, Inwentarz Zachowań Zdrowotnych, Skala Depresji Becka, Ateńska Skala Bezsenności, a także przeprowadzono badanie lekarskie, wykonano badania laboratoryjne oraz Test marszu 6-minutowego. Uzyskany materiał badawczy poddano analizie, stosując testy statystyczne przy wykorzystaniu programu STATISTICA.

W omawianym rozdziale zabrakło natomiast informacji na temat tego kiedy zrealizowano badania oraz informacji co do zgody komisji bioetycznej na realizację badań.

Rozdział czwarty rozprawy stanowią Wyniki, które Doktorantka zamieściła na 88 stronach. Poddane analizie wyniki badań odpowiadają przyjętym celom szczegółowym pracy, stanowią ciąg logiczny, powiązany ze sobą.

Lek. med. Katarzyna Śledziwska dokonała oceny i interpretacji wybranych parametrów laboratoryjnych u kobiet w poszczególnych okresach życia reprodukcyjnego związanych z przejściem menopauzalnym (stężenie WBC, RBC, HGB, HCT, PLT, LDL, HDL i trójglicerydów, witaminy B6, B12, fosforu, wapnia, wit. D, kwasu foliowego), a także danych pochodzących z pomiaru ciała (masy, tkanki tłuszczowej, obwodu bioder, talii).

Zastosowanie Inwentarza Zachowań Zdrowotnych pozwoliło na ocenę wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych u badanych kobiet, który wynosił średnio $84,72 \pm 12,35$ i był zbliżony do wskaźnika dla ogólnej populacji kobiet i kobiet w okresie menopauzy. Prawie połowa badanych kobiet uzyskała przeciętne wyniki nasilenia zachowań zdrowotnych ogółem, 28% badanych kobiet uzyskało wyniki wysokie, a 26% - wyniki niskie. Z kolei wyniki testu marszu 6-minutowego pokazał, że przebyte odległości w ciągu 6 minut, średnie prędkości, liczby MET (równoważnik metaboliczny) i zużycie kcal różniły się istotnie między kobietami w trzech rozpatrywanych okresach życia kobiet. Średnie odległości przebyte przez 6 minut oraz prędkość marszu były największe u badanych kobiet we wczesnym okresie okołomenopauzalnym, mniejsze – u badanych kobiet w późnym okresie okołomenopauzalnym, a najmniejsze – u badanych kobiet w okresie pomenopauzalnym, co pokazało że

aktywność fizyczna podczas testu marszu była większa u badanych kobiet we wczesnym okresie okołomenopauzalnym niż u badanych kobiet w późnym okresie okołomenopauzalnym i w okresie pomenopauzalnym.

Tolerancja umiarkowanego wysiłku, była skorelowana ujemnie z wiekiem, ilorazem obwodu talii do obwodu bioder (WHR) oraz nagromadzeniem tkanki tłuszczowej oraz nasileniem naczynio-ruchowych objawów menopauzalnych badanych kobiet i dodatnio skorelowana ze stężeniem witaminy D w surowicy krwi badanych kobiet, z ogólnym wskaźnikiem nasilenia zachowań zdrowotnych, jak również z nasileniem prawidłowych nawyków żywieniowych.

W celu prezentacji wyników uzyskanych w trakcie badań Doktorantka skonstruowała liczne tabele i ryciny. Jednakże w wielu przypadkach te same wyniki niepotrzebnie prezentowane są w dwóch wspomnianych wersjach graficznych. Dotyczy to np. Tab.2 i Ryc.1; Tab.5 i Ryc.2; Tab.15 i Ryc.4; Tab.16 i Ryc.5; Tab.17 i Ryc.6; Tab.19 i Ryc.8; Tab.38 i Ryc.20; Tab.46 i Ryc.26.

Dopełniającymi, bardzo ważnymi, częściami pracy są: dyskusja i wnioski końcowe. Doktorantka w 27-stronicowej dyskusji dokonała porównania uzyskanych wyników badań własnych z wynikami badań innych autorów. W tym celu odniosła się do licznych pozycji literatury, zawierającej doniesienia z badań dotyczących analizowanych w pracy kwestii.

Konkluzje wynikające z analizy materiału badawczego Doktorantka przedstawiła w pięciu wnioskach o charakterze teoretycznym i praktycznym. Wszystkie wnioski odnoszą się do wyników otrzymanych w ramach niniejszej rozprawy.

Do rozprawy dołączono spis tabel i rycin, zwięzłe streszczenia: w języku polskim i języku angielskim, a w Aneksie - narzędzia wykorzystane do przeprowadzenia badań.

Reasumując pragnę podkreślić, że Doktorantka przedstawiła istotne z punktu widzenia naukowego dane dotyczące czynników decydujących o umiarkowanej tolerancji wysiłku przez kobiety w różnych fazach życia. Zastosowane narzędzia badawcze pozwoliły na pozyskanie materiału umożliwiającego osiągnięcie przyjętych w pracy celów.

Z obowiązku recenzenta, wnoszę następujące uwagi do pracy:

1. Niezrozumiałe jest zdanie zawarte we Wprowadzeniu na str.9, które brzmi „W okresie powysiłkowym stwierdza się wzrost objętości osocza, który jest największy w okresie od 24 do 48 godzin po zakończeniu wysiłku fizycznego natomiast długotrwały wysiłek fizyczny powoduje hemodylucję, czyli zwiększenie się objętości osocza.”

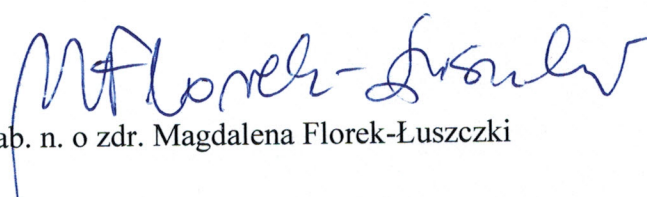
2. Korekty wymaga zdanie w rozdziale Materiał i metody, str. 29 „Liczebność całej próby kobiet wynosiła 300, w tym z chorobami układu krążenia 440 i bez tych chorób 403.”

W tym też rozdziale należy zawrzeć informacje na temat tego, w którym roku lub latach realizowane były badania oraz informacje o uzyskanej zgodzie bioetycznej, jeśli taka była.

3. Dla lepszej czytelności pracy należy zrezygnować z prezentacji tych samych wyników badań w dwóch różnych formach graficznych (tabelarycznej i rysunkowej).
4. Należy skorygować powtarzający się błąd interpunkcyjny, polegający na stosowaniu przez Doktorantkę kropki po skrócie słowa według.

Pomimo poczynionych przeze mnie w recenzji uwag, pracę lek. med. Katarzyny Beaty Śledziewskiej pt.: „Tolerancja umiarkowanego wysiłku kobiet w okresie około- i pomonopausalnym pracujących umysłowo – wybrane aspekty zdrowotne” oceniam pozytywnie. Rozprawa doktorska spełnia wszystkie ustawowe wymogi będące podstawą do ubiegania się o stopień naukowy doktora nauk o zdrowiu. W związku z powyższym, mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie wniosek o dopuszczenie lek. med. Katarzyny Beaty Śledziewskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Lublin, 30.09.2018 r.


dr hab. n. o zdr. Magdalena Florek-Luszczki