

Katowice, 22.02.2019r.

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

magistra Marcina Miłtały, zatytułowanej: „Wpływ biernego palenia na układ oddechowy dzieci chorych na astmę oraz ocena skuteczności edukacji antynikotynowej”, przygotowana na zlecenie Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (znak: DZ/41/2019)

Układ rozprawy doktorskiej zawierającej 207 stron składa się ze spisu treści, wstępu, celu pracy, materiału i metody, analizy wyników własnych wzbogaconych o dokumentację tabelaryczną oraz wykresy, dyskusji i wniosków. Końcowymi punktami dysertacji są: streszczenia w języku polskim i angielskim, bibliografia, spisy schematów, rycin, wykresów, tabel oraz 7 załączników (ankieta badawcza, test CACT, dodatkowe wyniki regresji logistycznej, opinia Komisji Bioetyki). W treści rozprawy Autor zawarł 356 przypisów, a w jej końcowej części zawarł bibliografię obejmującą 276 pozycje z aktualnego piśmiennictwa. Ponadto rozprawa zawiera 2 schematy graficzne, 1 rycinę, 35 wykresów, 45 tabel.

Głównym celem pracy, stanowiącym fundament dysertacji jest poznanie stanu zdrowia układu oddechowego dzieci chorych na astmę narażonych na środowiskowy dym tytoniowy oraz ocena skuteczności wybranych metod prowadzonej edukacji na temat szkodliwego wpływu środowiskowego dymu tytoniowego na zdrowie dzieci.

W liczącym 68 stron wstępie, w trzech podrozdziałach, Doktorant zawarł bardzo szczegółowy opis aktualnego stanu wiedzy na temat palenia tytoniu w Polsce i na świecie, charakterystyki astmy oraz uzależnienia od tytoniu. Zawartość merytoryczna wstępu, jego struktura i przejrzystość świadczą o dużej wiedzy teoretycznej Doktoranta w temacie będącym przedmiotem Jego pracy badawczej.

Wstęp jest dobrym wprowadzeniem do celów i hipotez pracy badawczej, które Autor formułuje wyczerpująco, precyzyjnie, logicznie i rzeczowo. Doktorant zakłada, że: 1) narażenie na środowiskowy dym tytoniowy przyczynia się do zaostrzenia objawów astmy oskrzelowej u dzieci; 2) dzieci chore na astmę zamieszkujące z osobami palącymi tytoń są narażone na palenie bierne w domu; 3) wiedza rodziców dzieci chorych na astmę na temat zdrowotnych konsekwencji palenia tytoniu oraz narażenia na środowiskowy dym tytoniowy jest niewystarczająca; 4) wprowadzenie zindywidualizowanej interwencji antynikotynowej u rodziców zwiększa wiedzę na temat konsekwencji zdrowotnych palenia

tytoniu i narażenia na środowiskowy dym tytoniowy; 5) wprowadzenie zindywidualizowanej interwencji antynikotynowej u rodziców zmniejsza narażenie ich dzieci na środowiskowy dym tytoniowy; 6) wprowadzenie zindywidualizowanej interwencji antynikotynowej u rodziców powoduje zmniejszenie się objawów astmy u dzieci; 7) z indywidualizowana interwencja antynikotynowa jest bardziej skutecznym narzędziem ochrony dzieci przed narażeniem na środowiskowy dym tytoniowy niż działania polegające tylko na rozdawaniu ulotek informacyjnych na temat szkodliwego wpływu środowiskowego dymu tytoniowego na zdrowie dzieci.

W celu weryfikacji opisanych hipotez Doktorant przeprowadził bardzo ciekawie zaplanowane badanie interwencyjne, prowadzone w Ośrodku Pediatricznym im. Korczaka Szpitala im. Mikołaja Kopernika w Łodzi. W wyłonionych losowo dwóch grupach dzieci chorych na astmę (kontrolnej 50 i interwencyjnej 51 dzieci) przeprowadzono trzy wizyty, podczas których wykonano: pogłębiony wywiad z rodzicami/opiekunami dziecka oraz ocenę narażenia na dym tytoniowy u dzieci (autorski kwestionariusz oraz oznaczenie poziomu kotyniny w moczu) oraz ocenę stanu chorego dziecka (testy kontroli astmy ACT/CACT, spirometria spoczynkowa, pomiar FeNO, codzienny pomiar PEF i FEV1). W grupie kontrolnej rodzice otrzymali standardowe ulotki antynikotynowe, w grupie interwencyjnej rodzice dodatkowo zostali poddani aktywnej edukacji antynikotynowej. Pełny protokół badania ukończyło 101 dzieci spośród 186 pierwotnie włączonych do badania.

Wyniki badania zostały przedstawione na 40 stronach w 36 tabelach i 26 wykresach oraz w 4 załącznikach zawierających pogłębione analizy statystyczne. Przedstawione analizy pozwoliły na pozytywną weryfikację postawionych przez Doktoranta hipotez badawczych.

W dyskusji na 8 stronach Doktorant umiejętnie konfrontuje wyniki własne z uzyskanymi w innych badaniach. Cytuje przy tym aktualne pozycje literaturowe. Widoczna jest niestety dysproporcja pomiędzy bardzo obszernym wstępem, a skromną dyskusją. W opinii Recenzenta część danych umieszczonych we wstępie mogłaby wzbogacić argumentację w części dyskusji.

W swojej pracy, na podstawie przeprowadzonych badań Doktorant postawił 4 rozbudowane wnioski końcowe, które uzasadniają cele badania.

Niestety najsłabszą stroną przedstawionej mi do recenzji pracy jest poziom jej edycji i bardzo liczne błędy literowe i językowe oraz poziom przejrzystości tabel i wykresów.

Jako przykłady niech posłużą:

- brak konsekwencji w spisie treści i numeracji rozdziałów: zarówno Dyskusja, jak i Wnioski noszą nazwę rozdziału „7”.
- Str. 5 akapit 18 „przewlykłych”.

- Str 6 akapit 6 „wiekowej”.
- Brak konsekwencji w stosowaniu lub nie stosowaniu spacji przed kolejnym numerem przypisu (vide str. 5 akapit 8 vs. 16; str. 7 akapit 7 vs. 13 vs. 16 vs. 18).
- Brak stosowania przecinków po kolejnych pozycjach przypisu w tekście.
- Str. 81 akapit 6 podwójna kropka (..).
- Str. 81 „frakcje używane były sumaryczna liczebność grupy była mniejsza niż 100”.

W opinii Recenzenta nie ma potrzeby, aby pod każdą tabelą w sekcji Wyniki znajdował się przypis „badania własne”, jako że z założenia w tej sekcji powinny się znajdować jedynie wyniki badań własnych. Za to zarówno tabele jak i wykresy były by o wiele czytelniejsze i bogatsze, gdyby Autor zamieścił w nich liczebność grup „n”, objaśnienia w postaci nazwy zastosowanego narzędzia statystycznego dla tej konkretnej analizy, jednostek, czy objaśnienia stosowanych skrótów. Przykładowo bardzo trudny jest do odczytania i interpretacji wykres 32 (str. 101) „Zmiana wyników dla sumarycznego poziomu kotyniny przed i po interwencji w obu grupach”. Brak jest klarownej informacji co oznaczają grupy: „KOTYN_B_K”, „KOTYN_A_K”, „KOTYN_B_I”, „KOTYN_A_I”, nie podano ani liczebności pomiarów, ani jednostek w jakich poziom kotyniny był mierzony. Dodatkowo wykres dla grupy interwencyjnej sugeruje, że wartości pomiaru przyjmowały wartości ujemne, poniżej zera. Uwagi te odnoszą się do wszystkich pozostałych tabel i wykresów. Także w tekście rozprawy Autor nie posługuje się jednostkami miar. Zakładam, że np. w przypadku wartości PEF chodziło o % wartości należnej, niemniej zdanie ze str. 102: „W grupie kontrolnej, przed przeprowadzeniem interwencji, średnia wartość parametru PEF wynosiła 88,6, natomiast po przeprowadzeniu interwencji zwiększyła się do 89,3”, może być u dziecka z astmą interpretowane zarówno jako wartości w l/min, jak i jako % wartości należnej. Sprawę komplikuje fakt, że jednostkami na wykresie 33 ilustrującym te dane zakres wartości jednostek (jakich?) jest od 0,6 do 1,2. Problemu nie stosowania jednostek w tekście rozprawy nie rozwiązuje umieszczenie informacji o jednostkach w sekcji Materiał i Metody.

Dodatkowo zwraca uwagę, że w pracy dotyczącej wpływu biernego palenia na układ oddechowy dzieci, nie zawarto charakterystyki badanych dzieci, a jedynie ich rodziców. Praca zyskałaby gdyby Autor przedstawił wiek dzieci, strukturę płci, dotychczasowy stopień kontroli astmy, inne charakterystyki. Jako recenzent jestem ciekaw opinii Doktoranta, czy ewentualne różnice wieku, stopnia zaawansowania choroby, stosowanego leczenia mogły mieć potencjalny wpływ na obserwowane w badaniu objawy, czy wartości sprawności wentylacyjnej płuc, niezależnie od stosowanego rodzaju poradnictwa antynikotynowego.

W opisie metody Autor wyraźnie zaznacza, że oprócz FEV1 i PEF uwzględniany był wskaźnik FEV1%VC. Niestety w opisie wyników nie znalazłem analiz uwzględniających ten podstawowy dla obturacji parametr. Jak jest uzasadnienie takiego toku opracowania wyników?

W opinii Recenzenta wyjaśnienia wymaga także stosowanie przez Autora odrębnych odnośników w tekście na każdej stronie oraz Bibliografia w końcowych częściach pracy. Obie zawierają kilkaset pozycji literaturowych, ale trudno mi znaleźć uzasadnienie dla podwójnego, niespójnego systemu przedstawiania danych literaturowych.

Przytoczone uwagi nie obniżają istotnie pozytywnych walorów dysertacji, wymagają uwzględnienia przy próbie publikacji tego materiału w dobrym czasopiśmie naukowym, a rażą szczególnie w konfrontacji z ambitnym tematem badania, wymagającym protokołem i ogromem pracy jaką musiał Doktorant włożyć w realizację badania.

Uważam, że tematyka badań, jaką podjął mgr Marcin Miłoś jest ciekawa, odkrywczą i bardzo potrzebna. Autor wykazał się dużą pomysłowością, wiedzą i determinacją. Jest to także przykład, jak trudna jest obserwacja prospektywna w praktyce. W mojej opinii wyniki pracy powinny znaleźć przełożenie na szersze działania praktyczne i modyfikację struktury opieki medycznej w Polsce. Autor wykazał, że aktywne poradnictwo antynikotynowe ma sens zarówno w sferze świadomości zdrowotnej, jak i modyfikacji zachowań palaczy, co przekłada się na stan zdrowia towarzyszących im palaczy biernych, w tym przypadku dzieci chorych na astmę. Pragnę zwrócić uwagę, że w Polsce, przeciwieństwie do uzależnionych od alkoholu, czy substancji narkotycznych, osoby uzależnione od tytoniu w praktyce pozbawione są instytucjonalnej, systematycznej pomocy w odejściu od nałogu. Kontynuacja palenia ma negatywne skutki dla samych palących, a w świetle wyników magistra Miłoś także dla ich bliskich.

W podsumowaniu pragnę zaznaczyć, że będąca przedmiotem recenzji rozprawa doktorska pt.: „Wpływ biernego palenia na układ oddechowy dzieci chorych na astmę oraz ocena skuteczności edukacji antynikotynowej” została przeprowadzona rzeczowo i prawidłowo. Wnosi ona ważne i istotnie nowe informacje i w pewnym zakresie może dać podstawę do działań praktycznych. Recenzent stwierdza, że ww. rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 z późn.zm). Dlatego wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie mgr Marcina Miłoś do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

