



WARSZAWSKI
UNIwersYTET
MEDYCZNY

Katedra i Zakład Farmakologii
Doświadczalnej i Klinicznej

Warszawa, 10 czerwca 2022 r.

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Magdaleny Obrembskiej pt. „Ocena kontroli emocji oraz depresyjnych i lęku u pacjentów ze stwardnieniem rozsianym”

Promotor: prof. dr hab. n. med. Andrzej Głąbiński

Klinika Neurologii i Udarów Mózgu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Stwardnienie rozsiane (SM) jest uznawane za najczęściej występującą, nabytą, przewlekłą chorobę demielinizacyjną ośrodkowego układu nerwowego (oun). Obraz kliniczny SM jest bardzo zróżnicowany i powiązany z lokalizacją ognisk demielinizacyjnych, występujących zarówno w mózgu, jak i w rdzeniu przedłużonym i kręgowym. Choroba najczęściej dotyczy młodych dorosłych, a szczyt zachorowania przypada między 20 a 40 r.ż. Rozpoznanie stanowi duże obciążenie emocjonalne dla młodego człowieka stojącego u progu swojego dorosłego życia lub będącego w jego rozkwicie. Nieprzewidywalny przebieg schorzenia, zmienna w czasie dynamika, brak czynników pozwalających precyzyjnie określić rokowanie oraz odpowiedź na leczenie predysponują do zaburzeń funkcjonowania psychicznego i społecznego chorych, a co za tym idzie pogorszenia ich jakości życia. Badania w tym obszarze choć nieustannie prowadzone nadal są ograniczone, co prawdopodobnie wynika między innymi z trudności metodologicznych. W związku z powyższym sam wybór tematu oraz badania zaplanowane i przeprowadzone przez Doktorantkę stanowią uzupełnienie wiedzy, która może w istotny sposób pomóc w sprawowaniu opieki i wytyczaniu jej standardów dla chorych ze stwardnieniem rozsianym. Doktorantka podjęła się ambitnego zadania oceny w grupie pacjentów z SM w odniesieniu do chorych z innymi zaburzeniami neurologicznymi przebiegającymi bez uszkodzenia oun widocznego w badaniach

wykonanych metodą rezonansu magnetycznego (MRI) parametrów związanych z funkcjonowaniem psychicznym, w tym depresji, leku, kontroli emocji oraz akceptacji choroby.

Przedstawiona do recenzji praca ma typowy układ monografii doktorskiej. Liczy 102 strony, została podzielona na wstęp, część teoretyczną, część praktyczną, wnioski, streszczenie w języku polskim i języku angielskim, spis rycin, spis tabel, piśmiennictwo i załączniki. W części teoretycznej znajdują się rozdziały: stwardnienie rozsiane, depresja, lęk, kontrola emocji i akceptacja choroby, w większości z podrozdziałami. Część praktyczna obejmuje cele pracy, materiał i metody, wyniki i dyskusję. Dodatkowo na początku monografii znajduje się wykaz skrótów.

Wstęp stanowi krótkie wprowadzenie do tematyki realizowanej pracy. Dopiero w części teoretycznej omówione zostały zagadnienia związane ze stwardnieniem rozsianym i jego klasyfikacjami oraz wybranymi zaburzeniami psychicznymi, które mogą występować w przebiegu choroby, takimi jak depresja, zaburzenia lękowe, zaburzenia kontroli emocji. Ta część pracy została przygotowana rzetelnie i szczegółowo z odniesieniem do kryteriów diagnostycznych i wybranych modeli powstawania depresji i lęku oraz strategii kontroli emocji. Ostatni element części teoretycznej stanowi omówienie akceptacji choroby jako procesu warunkującego adaptację do sytuacji związanej z przewlekłą chorobą.

Cele pracy zostały sformułowane jasno choć w mojej ocenie nieco skrótowo.

W rozdziale „Materiał i metody” Autorka wskazała, że do badania zakwalifikowała pacjentów z SM, zarówno tych nieleczonych, jak i leczonych. Jednocześnie w dalszej części pracy – w rozdziale wyniki oraz w streszczeniu widnieją informacje, że byli to pacjenci leczenia. Niefortunne jest określenie „...nieleczeni lekami immunomodulacyjnymi”. Ponadto, wśród wymienionych leków znalazły się także takie o działaniu immunosupresyjnym. Co ważniejsze, niektóre z wymienionych leków mogą powodować zaburzenia nastroju, a nawet prowadzić do podejmowania prób samobójczych. Nie znalazłam jednak informacji czy taki aspekt był brany pod uwagę w trakcie analizy wyników. Autorka w podrozdziale „Materiał” wymienia zastrzeżone nazwy handlowe leków, podczas gdy ogólnie przyjętą formą jest odwoływanie się do nazw międzynarodowych. Prosiłabym Doktorantkę o wyjaśnienie czy zarówno pacjenci z grupy badanej jak i kontrolnej byli hospitalizowani w trakcie przeprowadzania badania. Czy w grupie badanej byli chorzy w trakcie diagnozowania stwardnienia rozsianego czy wszyscy pacjenci przebywali w Klinice z innych przyczyn niż diagnostyka, w tym różnicowa. W rozdziale „Wyniki”, podrozdziale „Podstawowe dane opisowe” w mojej ocenie powinny znaleźć się informacje dotyczące czasu

trwania choroby oraz rodzaju jej przebiegu (rzutowo-remisyjna, pierwotnie postępująca i inne). Ponadto, warto byłoby wskazać czy czas trwania choroby w grupie badanej i kontrolnej był podobny. Biorąc pod uwagę fakt leczenia pacjenci z SM chorowali dłużej, co mogło mieć znaczenie np. dla akceptacji choroby. Proszę Doktorantkę o komentarz w tej sprawie, a dodatkowo o informację czy ankieta wykorzystana na potrzeby badania była ankietą autorską oraz czy wcześniej już ją wykorzystywano na potrzeby innych badań. Jednocześnie biorąc pod uwagę małą liczebnie grupę badaną naturalnym wydaje się kontynuowanie badań w celu uzyskania wiarygodnych danych. Mam nadzieję, że Autorka przedstawi swoje plany w tym zakresie.

Wyniki zostały obszernie przedstawione na 10 stronach, w 14 tabelach, które ułatwiają zorientowanie się w uzyskanych danych. Jak już wspomniałam wyżej brakuje w tym rozdziale niektórych informacji, np. dotyczących liczby pacjentów otrzymujących leki vs nieleczonych, czasu trwania choroby i jej przebiegu.

Wnioski przygotowane przez Doktorantkę stanowią przede wszystkim podsumowanie wyników. Z korzyścią dla pracy i znacznym ułatwieniem dla czytającego byłoby przedstawienie podsumowania wyników, następnie dyskusji, a w ostatniej części wniosków, które mogą być przydatne w codziennej praktyce klinicznej i pomocne na przykład w kwalifikowaniu wybranych pacjentów do terapii wspierającej. We wnioskach znalazła się informacja o tym, że pacjenci z SM ze średnim i wyższym wykształceniem gorzej akceptowali chorobę niż ci z wykształceniem podstawowym. Nie znalazłam takich danych w wynikach, w dyskusji to zjawisko także nie zostało omówione. Czy w związku z uzyskanymi wynikami Doktorantka sugeruje np. konieczność podejmowania jakiś dodatkowych działań w wybranych grupach chorych? Jak można taką informację wykorzystać praktycznie?

Dyskusja została napisana logicznie i konsekwentnie. Świadczy o umiejętności Doktorantki odwoływania się do wyników innych naukowców oraz dyskutowania z nimi. Sugerowałabym Autorce wskazanie mocnych i słabych stron pracy, w tym omówienie ograniczeń przeprowadzonych przez nią badań, które mogły mieć wpływ na ostatecznie uzyskane wyniki.

Doktorantka nie ustrzegła się drobnych błędów typu literówki, zamienne używanie określeń „niesprawność” i „niepełnosprawność”, zamienne używanie łącznika i myślnika, Wszystkie wymienione niedociągnięcia są jednak drobne, nie wpływają na merytoryczną stronę rozprawy i zostały wskazane jedynie z obowiązku recenzenta.

Całość opracowania przygotowanego przez mgr Małgorzatę Obremską oceniam pozytywnie. Praca spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim określone przez Ustawę o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki z dnia 14 marca 2003 r. z późniejszymi zmianami (Dz. U. nr 65, poz.595 z późn. zm.).

Wobec powyższego rekomenduję Wysokiej Radzie Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi dopuszczenie mgr Małgorzaty Obremskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK
Katedry i Zakładu Farmakologii
Doświadczalnej i Klinicznej
Centrum Badań Przedklinicznych CePT

Prof. dr hab. med. Dagmara Mirowska-Guzel