



UNIwersytet Medyczny w Lublinie
KATEDRA I ZAKŁAD HISTOLOGII I EMBRIOLOGII
Z PRACOWNIĄ CYTOLOGII DOŚWIADCZALNEJ
UL. RADZIWIŁŁOWSKA 11
20-080 LUBLIN

Lublin, dnia 23.04.2019 r.

Recenzja rozprawy doktorskiej Pani magister zdrowia publicznego Danuty Burdzy
pt. „Wpływ redukcji zmian naczyniowych
skóry twarzy typu teleangiektazje na jakość życia,,
Wykonanej na Wydziale Medycznym Uniwersytetu Rzeszowskiego
Pod opieką promotora - dr hab. n. med. Bogumił Lewandowski, prof. UR

Przedłożona do oceny rozprawa doktorska dotyczy zagadnienia jakim jest jakość życia pacjentów ze zmianami skórnymi typu teleangiektazje. Pracę doktorską przygotowano zgodnie z charakterystycznym dla rozpraw doktorskich układem redakcyjnym. Tekst podzielono na wstęp, wyraźnie sprecyzowane cele pracy, część metodyczną, prezentacje wyników z omówieniem i dyskusją. Praca liczy łącznie 153 numerowanych stron, 45 tabel, 43 ryciny oraz 178 starannie dobranych pozycji literaturowych (w układzie kolejności cytowania). Na początku pracy zamieszczono spis treści i wykaz skrótów, na końcu pracy spis tabel i rycin oraz streszczenie w języku polskim i języku angielskim oraz właściwe załączniki w tym zgoda WHO na wykorzystanie wskazanego formularza. Streszczenie rozprawy doktorskiej w sposób wyczerpujący przekazuje cele, metodykę, wyniki oraz wnioski. Projekt badawczy uzyskał pozytywną opinię Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Rzeszowskim z 6 kwietnia 2017 r.; uchwała nr 15/4/2017.

Rozdział zatytułowany „Wstęp” bardzo dokładnie wprowadza czytelnika w tematykę dysertacji. W powyższym dziale precyzyjnie scharakteryzowano przegląd piśmiennictwa dotyczący zmian naczyniowych twarzy. Opisano zmiany naczyniowe wrodzone i nabyte. Zmiany naczyniowe o charakterze nabytym potwierdzono zdjęciami.



UNIWERSYTET MEDYCZNY W LUBLINIE
KATEDRA I ZAKŁAD HISTOLOGII I EMBRIOLOGII
Z PRACOWNIĄ CYTOLOGII DOŚWIADCZALNEJ
UL. RADZIWIŁŁOWSKA 11
20-080 LUBLIN

Następnie opisano metody redukcji zmian naczyniowych skóry stosowane w dermatologii i kosmetologii. Należy zaznaczyć, iż dysmorfofobia jest objawem psychiatrycznym. Wyciągnięcie jednoznacznego wniosku, iż estetyczne zmiany skórne są jej głównym powodem jest moim zdaniem zbyt daleko idące. Dotychczas przyczyna dysmorfofobii jest niepoznana i wieloczynnikowa. Badania wskazują na zaburzenia neuroprzekaznictwa serotoniny i dopaminy oraz dysfunkcję płatów skroniowych i potylicznych. Część badaczy zwraca jednak uwagę na wpływy kulturowe, czyli tzw „kult piękna”. Zapewne zmiany skórne mogą przyczyniać się do zaostrzenia już istniejącej choroby psychicznej lub jako czynnik środowiskowy wywoływać ją u pacjenta z taką „predyspozycją genetyczną”.

Nie rozumiem natomiast sformułowania „leczenie” należy zastąpić „postępowaniem”, a „pacjenta” – „uczestnikiem”. Lekarz leczy Pacjenta a kosmetyczka Uczestnika poprzez swoje postępowanie. Nie ma potrzeby zmieniać tej ogólnie przyjętej terminologii. Czemu miałyby to służyć? W dokumentacji na końcu pracy użyto natomiast nomenklatury „Klient” lub „Badany”. Zatem w świadomej zgodzie na udział w badaniu Klienta należy użyć „Ja niżej podpisany/podpisana oświadczam, że przeczytałem/przeczytałam i zrozumiałem/zrozumiałam powyższe informacje dotyczące postępowania...” a nie badania klinicznego gdyż doktorantka nie jest klinicystą a Jej rozprawa doktorska nie stanowi badań klinicznych. Użyto sformułowania „Termin teleangiektazje odnosi się do każdego naczynia: żyły, tętnicy, naczynia włosowatego leżącego bezpośrednio pod ścięczałą skórą” prawidłowo należy użyć „pod ścięczałym naskórkiem”, wynika to z budowy histologicznej skóry, a poza tym w definicji Doktorantka podała, że defekt dotyczy głównie naczyń włosowatych w splocie brodawkowatym skóry właściwej, a pod warstwą brodawkowatą w budowie występuje jeszcze warstwa siateczkowata skóry właściwej.

Nie rozumiem podziału 2 rozdziału wstępu. Podzielono go na zabiegi małoinwazyjne, zabiegi kamuflujące, techniki laserowe oraz lasery stosowane do usuwania zmian naczyniowych skóry. Dlaczego kriochirurgia czy wewnątrznaczyniowa ablacja laserowa jest małoinwazyjna a inne zabiegi laserowe już nie? Kiedy dany zabieg jest małoinwazyjny a kiedy inwazyjność jego jest już duża?



UNIWERSYTET MEDYCZNY W LUBLINIE
KATEDRA I ZAKŁAD HISTOLOGII I EMBRIOLOGII
Z PRACOWNIĄ CYTOLOGII DOŚWIADCZALNEJ
UL. RADZIWIŁŁOWSKA 11
20-080 LUBLIN

Należy zaznaczyć, iż zabiegi kamuflujące zmiany naczyniowe skóry zostały przez Panią Magister opisane rzeczowo. Jednak moje zastrzeżenie budzi sformułowanie, iż makijaż permanentny „...wykonywany z dużym powodzeniem zarówno w celach upiększających, medycznych (kamuflowania zmian skórnych, odtwarzania ubytków rogówki, śluzówki i innych tkanek)...” Jak makijaż permanentny może służyć z dużym powodzeniem do odtwarzania ubytków rogówki lub innych tkanek, jakich tkanek? Rogówka, jako najbardziej zewnętrzną część przedniej części oka, jest histologicznie strukturą przezroczystą czyli bez naczyń i barwnika! Jak makijażem można „kamuflować”, coś czego i tak nie widać! Natomiast bardzo słusznie Pani Magister zaznacza, iż „makijażu/kamuflażu” nie należy nigdy stosować na zmiany chorobowe skóry wymagające leczenia dermatologicznego. Pacjenci dermatologiczni nie zawsze stosują się do tych zaleceń, co nierzadko wydłuża okres leczenia lub powoduje wtórne zakażenia skóry.

Z dużą starannością i znajomością tej tematyki zostały opisane przez Panią Magister podrozdziały poświęcone zagadnieniu jakości życia. Jest to najlepiej opisany podrozdział we wstępie tej dysertacji, zapewne z uwagi na fakt, iż tematyka ta leży w kompetencji Magistra zdrowia publicznego. W podrozdziale tym Pani Magister zaznacza jednak iż „Choroby i defekty skóry należą do powszechnie bagatelizowanych, ponieważ z reguły nie są zagrożeniem dla życia, nie są też dużym, znaczącym problemem zdrowotnym”. Bagatelizowane przez kogo? Choroby skóry mogą być i nierzadko są poważnym zagrożeniem dla zdrowia i życia chociażby na przykład toksyczna nekroliza naskórka (zespół Lyella), obrzęk naczynioruchowy (obrzęk Quinckego), borelioza, toczeń, czerniak złośliwy skóry, rak kolczystokomórkowy skóry i wiele innych dermatologicznych jednostek chorobowych.

Cele rozprawy doktorskiej sprecyzowano rzeczowo, dotyczyły one: (1) Oceny ogólnej jakości życia osób przed i po redukcji teleangiektazji skóry twarzy. (2) Oceny wpływu redukcji zmian typu teleangiektazje na jakość życia przed i po zabiegach z użyciem kwestionariusza DLQI. (3) Poznania opinii respondentów na temat przyczyn i celowości redukcji zmian naczyniowych umiejscowionych na skórze twarzy oraz postrzegania własnej osoby. Badaniem objęto 131 osób pełnoletnich, u których rozpoznano teleangiektazje umiejscowione na skórze twarzy. Wśród badanych było 125 kobiet i 6 mężczyzn w wieku od 21–86 lat. Badania zostały przeprowadzone w okresie 2 letnim (2017-2019).



UNIWERSYTET MEDYCZNY W LUBLINIE
KATEDRA I ZAKŁAD HISTOLOGII I EMBRIOLOGII
Z PRACOWNIĄ CYTOLOGII DOŚWIADCZALNEJ
UL. RADZIWIŁŁOWSKA 11
20-080 LUBLIN

Dokładnie przedstawiono kryteria włączające i wykluczające z badania. Zabiegi laserowe w celu redukcji teleangiektazji wykonała Doktorantka laserem diodowym 980 nm. Pierwszy zabieg poprzedzony był wstępną konsultacją, określeniem przeciwwskazań, diagnostyką skóry i testem laserowym. Do udziału w badaniach zakwalifikowane zostały osoby z I, II i III fototypem skóry wg Fitzpatricka. Aby uzyskać satysfakcjonujące wyniki średnio wykonywano 2 zabiegi laserowe. Jeśli zaistniała potrzeba wykonania więcej niż jednego zabiegu laserowego, odstępy między kolejnymi wynosił zazwyczaj 4 tygodnie. Narzędzia statystyczne zostały wybrane zasadnie w stosunku do osiągnięcia zamierzonych celów badawczych. Redukcję teleangiektazji po 1 zabiegu uzyskano tylko u 8% badanych. Wykonania trzech zabiegów laserowych wymagało 40% badanych. Dyskusja jest przedstawiona poprawie, piśmiennictwo zacytowane właściwie. W wyniku przeprowadzonych badań oraz analizy statystycznej wyników, Autorka sformułowała wnioski. Wskazują one, że (1) Redukcja zmian typu teleangiektazje twarzy poprawiła ogólną jakość życia przed i po terapii laserowej, ocenianą kwestionariuszem WHOQOL-BREF, co szczególnie było istotne w domenie psychologicznej (2) „Po zabiegach redukcji teleangiektazji twarzy obniżyły się wartości średnich dotyczących jakości życia w porównaniu do okresu przed zabiegami” - to jest raczej wynik badania a nie wniosek, następnie jest wyciągnięty wniosek o treści: „co świadczy o poprawie jakości życia” (3) Najczęściej wskazywaną przyczyną redukcji teleangiektazji w opinii badanych była chęć poprawy własnego wizerunku, samopoczucia oraz zmniejszenia dyskomfortu psychicznego, który wynikał z niskiej samooceny przed zabiegami redukcji zmian naczyniowych (4) W opinii respondentów redukcja teleangiektazji twarzy poprawia (jak wymienia Doktorantka): samopoczucie, zadowolenie z życia, wygląd zewnętrzny, życie towarzyskie, relacje osobiste, relacje rodzinne, relacje społeczne i daje poczucie pewności siebie.



UNIwersytet Medyczny w Lublinie
KATEDRA I ZAKŁAD HISTOLOGII I EMBRIOLOGII
Z PRACOWNIĄ CYTOLOGII DOŚWIADCZALNEJ
UL. RADZIWIŁŁOWSKA 11
20-080 LUBLIN

Podsumowanie

Wskazane przeze mnie uwagi mają przeważnie charakter redakcyjny, nie umniejszają zatem merytorycznej wartości ocenianej pracy, a mogą być pomocne w dalszych badaniach i przygotowaniu publikacji. Należy zaznaczyć, iż Doktorantka konsekwentnie realizowała postawione cele pracy, dodatkowo stwierdzam, iż proporcje pomiędzy poszczególnymi częściami dysertacji są właściwe, a opracowanie redakcyjne dobre.

Stwierdzam, iż przedstawiona rozprawa doktorska zatytułowana „Wpływ redukcji zmian naczyńiowych skóry twarzy typu teleangiektazje na jakość życia,, autorstwa Pani mgr zdrowia publicznego Danuty Burdzy spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. 2016 poz. 882 późn. zm.) i wnoszę do Wielce Szanownych Członków Wysokiej Rady Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego o dopuszczenie Autorki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

.....
Dr hab. n. med. Katarzyna Borowska, prof. nadzw. UM w Lublinie
specjalista dermatolog-wenerolog