

Łódź, dnia 20.04.2022r.

Dr hab. n. o zdrowiu Ewa Borowiak
Zakład Pielęgniarstwa Zachowawczego
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Dziekan
Wydziału Nauk o Zdrowiu
prof. dr hab. Alina Borkowska

OCENA
rozprawy doktorskiej Pani mgr Agnieszki Kudanowskiej
„Ocena wybranych parametrów stanu odżywienia u osób starszych z
zespołem słabości”
przygotowanej pod kierunkiem
dr hab. n. o zdrowiu Marty Muszalik

Podstawę formalną opracowania recenzji stanowi uchwała Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu nr 32/2022 z dnia 24.03.2022r. w sprawie powołania dwóch recenzentów rozprawy doktorskiej oraz prośba Pani Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu prof. dr hab. Aliny Borkowskiej o ocenę rozprawy doktorskiej.

Rozprawa doktorska Pani magister Agnieszki Kudanowskiej pt. „Ocena wybranych parametrów stanu odżywienia u osób starszych z zespołem słabości” mieści się w obszarze zagadnień z zakresu nauk o zdrowiu. Jest oparta o oryginalne badanie istotnego problemu osób po 60. roku życia z zespołem słabości jakim jest stan odżywienia. Doktorantka przed rozpoczęciem badania uzyskała zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu przy Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy nr KB336/2017. Wartość merytoryczną pracy oceniam bardzo wysoko.

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska liczy 107 stron tekstu. Dysertacja ma typowy układ. Praca składa się ze wstępu, sześciu rozdziałów, kończących się dyskusją i wnioskami. Tekst rozprawy zawiera streszczenie w języku polskim i angielskim oraz spis 203 pozycji piśmiennictwa przedstawiających wyniki polskich i zagranicznych badań z ostatnich 10 lat. Pracę doktorską kończą wykazy 9 tabel, 18 rycin, 25 skrótów oraz załączniki.

Wstęp zawarty na 4 stronach stanowi wystarczające i zwięzłe wprowadzenie do problemu poruszanego w rozprawie. Pani magister Agnieszka Kudanowska przedstawiła w nim: niezbędne dane demograficzne, definicje, klasyfikacje oraz

konieczność prowadzenia badań nad czynnikami determinującymi przebieg chorób późnego wieku.

Pierwsze trzy rozdziały zawierają charakterystykę zespołu słabości, żywienie starszych osób oraz rolę dietetyka w analizowanej sytuacji zdrowotnej osób starszych.

Pani magister w rozdziale pierwszym pt. „**Zespół słabości**” poprzez jego charakterystykę, przedstawienie metod diagnostycznych, częstość występowania, opisanie czynników ryzyka i zasad profilaktyki, ukazuje problematyczne aspekty analizowanej sytuacji zdrowotnej starszej populacji naszego społeczeństwa.

Drugi rozdział „Żywienie starszych osób” umożliwia czytelnikowi zapoznanie się z aktualnymi zaleceniami i normami żywieniowymi osób z najstarszej grupy wiekowej. Obejmuje też charakterystykę, zasady i metody dokonywania kompleksowej oceny stanu odżywienia oraz niedożywienie jako istotny problem wielu osób po 60. roku życia.

Bardzo cenną wartością tej części dysertacji jest **trzeci rozdział „Zespół słabości a rola dietetyka”**. Autorka opisała w nim udział dietetyka w diagnostyce zespołu słabości oraz opracowaniu odpowiednich interwencji żywieniowych.

Część dysertacji zawierająca analizę teoretyczną badanego zagadnienia napisana jest spójnie i stanowi bardzo dobre przygotowanie czytelnika do dalszej lektury.

Trzy kolejne rozdziały pracy doktorskiej dotyczą celu pracy, metod i wyników badań własnych.

Rozdział pracy doktorskiej zatytułowany „**Cel pracy**”, zawiera problemy i hipotezy badawcze. Głównym celem badania była ocena związku między wybranymi parametrami stanu odżywienia a występowaniem zespołu słabości u osób starszych w aspekcie analizy czynników klinicznych i socjo-demograficznych. Doktorantka dokonała trafnego wyboru oryginalnego problemu badawczego. Dodatkowo postawiła pięć pytań badawczych uszczegóławiających osiągnięcie celu głównego, a mianowicie (cytuję):

1. Jaka jest charakterystyka pacjentów z zespołem słabości frail, pre-frail oraz bez zespołu słabości (robust) z uwzględnieniem danych socjo-demograficznych?
2. Czy pacjenci z zespołem słabości charakteryzują się gorszym stanem odżywienia w porównaniu do grupy pre-frail i non—frail?
3. Jaka jest różnica w składzie ciała, sprawności funkcjonalnej, poznawczej i psychicznej pomiędzy grupami non- frail, pre-frail, frail?

4. Czy grupa frail różni się pod względem zdrowotnym od grupy non-frail oraz pre-frail, szczególnie czy choroby cywilizacyjne takie jak cukrzyca, nadciśnienie, wyższy cholesterol lub choroby serca występują częściej w grupie frail niż w pozostałych?
5. Czy pacjenci z zespołem słabości spożywają mniej wody i ma to wpływ na skład ciała badanych?

Rozprawa doktorska zawiera również pięć hipotez badawczych:

1. Przypuszczam, że pacjenci z zespołem słabości- frail, pre-frail i non frail są zróżnicowani pod względem czynników socjo-demograficznych
2. Przypuszczam, że osoby z zespołem kruchości mają gorszy stan odżywienia w porównaniu do grupy pre-frail i non-frail.
3. Przypuszczam, że występują istotne różnice w składzie ciała, sprawności funkcjonalnej, poznawczej i psychicznej pomiędzy grupami non-frail, pre-frail, frail.
4. Przypuszczam, że częstość występowania chorób cywilizacyjnych jest wyższa w grupie frail i grupa ta charakteryzuje się większą ilością schorzeń i przyjmowanych leków.
5. Przypuszczam, że spożycie wody jest niższe u osób z zespołem słabości i ma wpływ na skład ciała.

Cele szczegółowe jak i hipotezy badawcze zostały poprawnie sformułowane. Niewątpliwie tylko takie działanie umożliwiło Autorce szeroki zakres badań, będący przedmiotem rozprawy, przedstawić w sposób przejrzysty. Uważam, że cele pracy są bardzo ambitne i stanowią doskonały początek bardzo ciekawego projektu badawczego. W związku z tym, że tematem pracy doktorskiej była „Ocena wybranych parametrów stanu odżywienia u osób starszych z zespołem słabości” to pytania szczegółowe w sposób oczywisty pogłębiają analizowane zagadnienie.

Również nie mam uwag do rozdziału „**Materiał i metoda**”. W dysertacji wykorzystano mieszane metody badawcze – ilościowe i jakościowe. Badania przeprowadzono w grupie 150 osób powyżej 60 roku życia kwalifikowanych w Poradni Geriatrycznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im A. Jurasza w Bydgoszczy przy Katedrze i Klinice Geriatrii Collegium Medicum UMK. Udział pacjentów był świadomy i dobrowolny. Kryterium włączenia respondenta do badania był wiek równy

lub większy niż 60 lat oraz stan zdrowia pozwalający na wyrażenie świadomej zgody na badanie tzn. brak: zdiagnozowanego schorzenia neurologiczne, psychicznego, stanu po operacjach chirurgicznych i ortopedycznych (w ostatnich 6 miesiącach), aktualnego zaostrzenia chorób przewlekłych czy stanu uniemożliwiającego dokonanie analizy składu ciała (wszczepiony rozrusznik serca, endoprotezy). Badanie miało charakter wieloetapowy i przesiewowy w celu wyłonienia trzech grup po 50 pacjentów z diagnozą zespołu kruchości, 50 pacjentów zagrożonych zespołem kruchości oraz 50 pacjentów bez zespołu kruchości. W czasie pierwszego etapu przeprowadzono wywiad dotyczący subiektywnego stanu zdrowia, statusu socjo-demograficznego, wykształcenia, liczby przyjmowanych leków i leczonych chorób, przyjmowanych suplementów, czasu chorowania, stosowania używek i stylu życia oraz ustalenie przeciwwskazań i wyłonienia grupy spełniającej kryteria włączenia. Drugi etap badań obejmował pomiar siły ścisku dłoni, badanie indeksem SHARE-FI, ocenę poziomu sprawności funkcjonalnej w zakresie czynności dnia codziennego (ADL) i złożonych (IADL) oraz samopoczucia za pomocą skali depresji GDS. Trzecim etapem była przeprowadzenie pomiarów antropometrycznych, analiza składu ciała za pomocą analizatora TANITA 418BC, zastosowanie skali oceny stanu odżywienia MNA, sprawności poznawczej MMSE oraz pomiaru ciśnienia tętniczego krwi. Dobór badanej grupy osób starszych był trafny i wystarczający. Jednocześnie uważam, że kwalifikacja respondentów ze względu na osiągnięcie wieku 65 lat a nie 60 podnosiłaby znacznie wartość osiągniętych wyników. Bardzo cenną wartością tej części pracy jest wieloaspektowa analiza czynników mogących determinować stan odżywienia.

Analiza statystyczna zawierała testy odpowiednio uzasadnione. Zastosowane przez Doktorantkę metody, techniki i narzędzia badawcze pozwoliły na osiągnięcie postawionych celów.

Kolejny rozdział dysertacji zawiera **wyniki badań** własnych Pani Agnieszki Kudanowskiej. Ten rozdział zawiera 20 stron. Podzielony został na 5 części zorganizowane tematycznie i odpowiadające analizowanej hipotezie badawczej. Zastosowana przez Doktorantkę forma prezentacji wyników uporządkowała przegląd licznych danych. Pani magister skrupulatnie i poprawnie zweryfikowała przyjęte hipotezy i zakładane cele badawcze. Analizowane parametry przedstawiła poprawnie w sposób graficzny i opisowy w 9 tabelach oraz na 18 rycinach. Doktorantka, pozyskane wyniki poddała bardzo obszernej analizie statystycznej wykorzystując adekwatne

metody analizy i obliczeń. Wyniki analiz uznano za znamienne statystycznie przy wartości $p < 0.05$. Dodatkową cenną wartością prezentowanych wyników jest jednocześnie przedstawienie wielkości efektu analizowanych danych.

Dyskusja zawarta na 10 stronach została przeprowadzona poprawnie. W tym rozdziale Autorka omawia uzyskane wyniki badań. Rozdział ten oceniam bardzo dobrze. Doktorantka trafnie zestawiała otrzymane wyniki z dostępnymi danymi z piśmiennictwa. Dodatkowym atutem przedstawionej do oceny dysertacji jest forma przeprowadzenia dyskusji z podziałem na poszczególne hipotezy analizowane w pracy oraz zakres zastosowanych źródeł informacji. Świadczy ona o dużej erudycji Autorki oraz o jej bardzo dobrym przygotowaniu z zakresu analizowanej problematyki. Ważnym elementem tej części badania jest krytyczna ocena badania dokonana przez Panią magister i umieszczona na końcu dyskusji. Jednak przed publikacją wyników pracy proponuję np. na stornie 62 zamienić „ilość przypadków” na „liczbę przypadków”.

Wnioski są odzwierciedleniem celu pracy i są źródłem nowej ważnej wiedzy w zakresie nauk o zdrowiu. Doktorantka sformułowała pięć wniosków. Wszystkie są cenne i konieczne do uwzględnienia przy organizacji i realizacji opieki nad osobami w podeszłym wieku.

Podsumowując tę część dysertacji stwierdzam, że Doktorantka wykazała, że potrafi w oparciu o analizę najnowszego, obszernego piśmiennictwa i wyniki własne zrealizować zaplanowane badanie naukowe i prawidłowo sformułować wnioski.

Streszczenia w języku polskim i angielskim w sposób przejrzysty informują o istocie pracy.

Bibliografia jest liczna gdyż obejmuje 203 pozycji zarówno w języku polskim oraz angielskim i została dobrana w sposób właściwy. Jednak przed publikacją wyników pracy należałoby usunąć z piśmiennictwa powtarzające się pozycje np. 17 i 41, 176 i 178.

Wykaz skrótów obejmuje 25 pozycji uporządkowanych alfabetycznie. Niewątpliwie ułatwia on zapoznanie czytelnika z tematyką rozprawy.

Doktorantka w pracy wykazała się poprawnością redakcyjno-językową, opanowaniem techniki pisanie, sporządzaniem przypisów, tabel, wykresów i bibliografii. W pracy zauważyłam pojedyncze błędy głównie edytorskie (literówki, brak kropki), które należy poprawić przed publikacją. Jednocześnie drobne błędy i moje

nieliczne powyższe uwagi krytyczne nie obniżają wartości pracy. Praca jest nowatorska, bardzo ciekawa i potrzebna a otrzymane wyniki powinny zostać opublikowane.

W podsumowaniu stwierdzam, że rozprawa doktorska mgr Agnieszki Kudanowskiej spełnia wszystkie wymogi ustawowe stawiane rozprawie doktorskiej. Doktorantka wykazała się umiejętnością planowania i prowadzenia badań naukowych, znajomością wiedzy o badanym przedmiocie oraz przeprowadziła poprawnie rozumowanie naukowe.

W oparciu o powyższe zwracam się do Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu o dopuszczenie Pani magister Agnieszki Kudanowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Jednocześnie wnioskuję o wyróżnienie za wybitną rozprawę doktorską.

dr hab. n. o zdrowiu Ewa Borowiak



Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny w Łodzi