



UNIwersytet Medyczny IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

Wydział Lekarski

Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii
Kierownik : prof. dr hab. n. med. dr h.c. Jacek Szepietowski
ul. Chałubińskiego 1, 50-368 Wrocław

Tel. +4871/327-09-41 Fax. +4871/327-09-42

e-mail: dermwen@umed.wroc.pl <http://www.derm.umed.wroc.pl>

Wrocław, 2022-12-27

OCENA

rozprawy doktorskiej mgr. Szymona Suwiczaka

pt. "Wpływ automasażu na zmiany potrądzikowe skóry"

Trądzik pospolity to bardzo częsta dermatoza dotycząca ponad 80% młodzieży. Ostatnie dane wskazują, że zmiany trądzikowe mogą pojawiać się również w późniejszym okresie życia, w trzeciej, czy nawet czwartej dekadzie życia. Lokalizacja zmian obejmuje bardzo często twarz, dodatkowo zmiany trądzikowe często występują na skórze pleców oraz klatki piersiowej. Przebieg schorzenia najczęściej jest przewlekły, wieloletni. Mimo, że trądzik nie jest schorzeniem bezpośrednio zagrażającym życiu należy go traktować jako poważny problem medyczny. Chorzy z trądzikiem to grupa o zwiększonym ryzyku rozwoju wtórnych zaburzeń psychicznych, jak depresji czy reakcji lękowych. Nasze ostatnie wielośrodkowe badanie prowadzone w 13 krajach Europy wskazuje, że chorzy na trądzik narażeni są zdecydowanie częściej na pojawianie się myśli, a nawet i czynów samobójczych. Niewątpliwie jakość życia chorych na trądzik jest upośledzona we wszystkich domenach. Coraz częściej zwraca się uwagę w tej grupie chorych na podwyższony poziom stygmatyzacji, czyli poczucia odrzucenia społecznego. Wszystko to sprawia, że trądzik wymaga stosowania skutecznego leczenia, a przede wszystkim holistycznego podejścia do całego procesu terapeutycznego. Dzisiejsze możliwości leczenia zmian trądzikowych zapewniają skuteczną redukcję wykwitów trądzikowych zapalnych, jak i zaskórników.

Istnieją też efektywne zasady postępowania po wyleczeniu trądziku celem utrzymania uzyskanej poprawy klinicznej. Niestety proces trądzikowy, szczególnie nie leczony odpowiednio wcześnie, prowadzi do trwałych konsekwencji, w tym do powstawania blizn zanikowych, jak i przerostowych. Przy zawansowaniu procesu bliznowacenia leczenie zachowawcze jest nieskuteczne, a cały czas trwają próby poszukiwania jak najlepszych opcji poprawiających stan skóry potrądzikowej, szczególnie przy istnieniu już różnego rodzaju blizn. Temat więc rozprawy doktorskiej mgr. Szymona Suwiczaka dotyczący oceny wpływu antomasażu na zmiany potrądzikowe skóry jest jak najbardziej aktualny, trafny i w pełni uzasadniony.

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska obejmuje 158 stron oprawionego wydruku komputerowego, w tym 20 zestawień tabelarycznych, 34 rycin/wykresów, 34 wysokiej jakości barwnych fotografii i 185 pozycji piśmiennictwa, w większości pochodzącego z ostatnich lat. Na końcu pracy zebrano spis tabel, rycin, wykresów i fotografii oraz przedstawiono szereg zgód, które uczestnik badania podpisywał przed przystąpieniem do projektu. Załączono również przykład instrukcji z zasadami wykonywania masażu przez pacjenta. Za cenne uważam zamieszczenie na początku rozprawy wykazu skrótów, co ułatwia czytelnikowi śledzenie poszczególnych części rozprawy doktorskiej. Projekt uzyskał zgodę lokalnej Komisji Bioetycznej przy Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu.

Układ pracy jest typowy dla rozprawy doktorskiej; zawiera wstęp, cel pracy, materiał i metody badawcze, wyniki badań, dyskusję, wnioski, streszczenie w języku polskim i języku angielskim oraz wykaz piśmiennictwa.

Wstęp rozprawy doktorskiej składa się z kilku rozdziałów. W pierwszej części Doktorant zwięźle przedstawił zagadnienia budowy i funkcji skóry. Druga część wstępu została poświęcona trądzikowi jako chorobie. Doktorant omówił aspekty epidemiologii trądziku, przede wszystkim skoncentrował się na opisie obrazu klinicznego i aktualnego podziału klinicznego tej jednostki chorobowej. Tę część wstępu kończy podrozdział odnoszący się do leczenia zmian trądzikowych, zarówno zachowawczego, jak i poprzez wykonywanie zabiegów fizykalnych. Magister Szymon Suwiczak nie posiada wykształcenia dermatologicznego czy lekarskiego; w pełni więc rozumiem, że nie ustrzegł się pewnych nieścisłości. I tak np., współczesne nazewnictwo bakterii *Propionibacterium acnes* to *Cutibacterium acnes*, trądzik odwrócony nie jest odmianą trądziku, tylko osobną jednostką chorobową o przewlekłym, zapalnym i nawrotowym przebiegu oraz całkowicie odmienną od trądziku pospolitego patogenezie. Trudno też jednoznacznie mi zgodzić się z Doktorantem, że stosowanie witamin jest leczeniem trądziku. Można to ewentualnie kwalifikować jako

działanie uzupełniające proces terapeutyczny. Nie zawsze, a raczej na szczęście jedynie sporadycznie, po rozpoczęciu leczenia ogólnego izotretynoiną obserwuje się zaostrzenie zmian trądzikowych. Osobiście podoba mi się ostatni podrozdział wstępu poświęcony masażowi i odniesienie tego zabiegu do efektu terapii blizn. Należy też wspomnieć o pewnych niedociągnięciach edytorskich. Między innymi sugerowałbym stosowanie formy „trądziku” w dopełniaczu przez cały tekst rozprawy, używania określenia „liczba” a nie „ilość” przy opisywaniu rzeczy policzalnych. Prosiłbym też o uważne zwrócenie uwagi na podpisy pod fotografiami czy rycinami. I tak, np. przy Fotografii 15 (strona 32) podano „Trądzik samouszkodzający zbiory Kliniki Dermatologii, Wenerologii”. Powinno być jednoznacznie podane ze zbiorów której Kliniki pochodzi załączona fotografia. Ogólnie, całość wstępu jest ciekawą lekturą, odpowiednio wprowadzającą czytelnika do badań własnych Doktoranta.

Założenia i cele pracy zostały przedstawione klarownie i zebrane w czterech szczegółowych punktach. Doktorant postanowił ocenić skuteczność automasażu wykonywanego przez okres 21 dni na stan skóry potrądzikowej. Swoje wnioski końcowe postanowił oprzeć na analizie elastyczności skóry, wrażliwości dotykowej skóry, zmiany barwy skóry objętej procesem chorobowym oraz ocenie komfortu i jakości życia pacjentów.

Badaniami ostatecznie objęto grupę 80 dorosłych pacjentów z bliznami potrądzikowymi bezpośrednio po leczeniu zachowawczym, czy nawet jeszcze w trakcie leczenia. Istotnym elementem był brak zmian zapalnych. Dobór grupy badawczej uważam za słuszny do wyznaczonego celu projektu badawczego. Nie jest jednak dla mnie zrozumiałe, jak powyżsi pacjenci mogli być podzieleni na chorujących na trądzik umiarkowany i trądzik ciężki. Doktorant nie podał jakiej skali użył do klasyfikacji chorych na trądzik do poszczególnych grup o różnym klinicznym nasileniu choroby. Ponadto jestem przekonany, że bez występowania jakichkolwiek zmian zapalnych żaden z pacjentów nie posiadał trądziku ani umiarkowanego ani ciężkiego. Z drugiej strony nadmienić należy, że podział ten jest całkowicie niepotrzebny do realizacji zaplanowanych badań własnych Doktoranta.

W pracy wykorzystano szereg metod badawczych. Elastyczność skóry była oceniana z wykorzystaniem specjalnie opracowanego urządzenia oceniającego przesuwalność skóry. Jest to bardzo ciekawe przedsięwzięcie. Interesuje mnie udział samego Doktoranta w opracowaniu tegoż urządzenia oraz dane walidacyjne. Rozumiem, że ich brak w tekście rozprawy doktorskiej związany jest z procesem patentowym. Nadmienić jednak należy, że istnieją wystandaryzowane przyrządy powszechnie wykorzystywane do oceny elastyczności skóry.

Diagnostyka wrażliwości uciskowej skóry budzi jednak moje obawy co do uzyskania pewnych, powtarzalnych wyników. Uważam, że przynajmniej powinien być oszacowany jakiej siły dokonywany jest ucisk. Skala oceny dyskomfortu przedstawiona na rycinie 9 (strona 48) nie jest ani wizualną skalą analogową VAS ani skalą numeryczną NRS. Przy ocenie bólu należy użyć skali z ogólnie przyjętymi określeniami dla punktu początkowego, jak i końcowego. Zaznaczenie bólu umiarkowanego na tej skali bez podania przedziału punktowego jest informacją nie do wykorzystania. Magister Szymon Suwiczak zaproponował ciekawą metodologię oceny barwy skóry poprzez jej standaryzowane fotografowania i następowe ocenianie intensywności rumienia poprzez wykorzystanie graficznego przelicznika procentowego. Jako były Prezydent European Society for Dermatology and Psychiatry nie jestem w stanie zaakceptować oceny jakości życia i komfortu życia w oparciu o stworzoną przez samego Doktoranta dla potrzeb tego pojedynczego projektu ankiety. Brak jej walidacji co do rzetelności oceny i powtarzalności wyników (współczynnik Cronbach alpha, Intraclass Correlation Coefficient, Test-Retest) z pewnością mógł mieć wpływ na końcowe wnioski. Z dużym naciskiem zachęcam Doktoranta do korzystania z powszechnie dostępnych, odpowiednich, dobrze zwalidowanych narzędzi badawczych przy realizacji przyszłych projektów. Uwagę zwraca analiza statystyczna otrzymanych wyników z zastosowaniem dobrze wyselekcjonowanych testów. Znacznie uwiarygodnia ona przedstawione w dalszej części rozprawy wyniki własne Doktoranta.

Wyniki pracy zostały zebrane w postaci tabelarycznej i na rycinach oraz zaopatrzone słownym opisem. Zobrazowanie głównych wyników w formie graficznej wraz z ich słownym opisem umożliwia czytelnikowi z łatwością zrozumienie podstawowych przesłanek pracy doktorskiej. Dla mnie osobiście wartościowym spostrzeżeniem jest zaobserwowanie, że automasaż może mieć korzystny wpływ na poprawę stanu skóry potrądzikowej w aspekcie elastyczności, zmniejszonej jej tkliwości, jak i normalizacji barwy. W przyszłych pracach badawczych dobrze byłoby całkowicie wyeliminować ewentualny wpływ prowadzonej terapii przeciwtrądzikowej; przecież część grupy badanej nadal otrzymywało leczenie trądziku (nie sprecyzowane w tekście rozprawy). Proponuję zrezygnować całkowicie z części dotyczącej jakości życia i komfortu. Praktycznie są to elementy nie do rozróżnienia, a i sam Doktorat ma pewne trudności w ich interpretacji. I tak, np. w pierwszym wniosku podaje, że zastosowanie automasażu wpłynęło na poprawę komfortu życia pacjentów, natomiast w trzecim wniosku pisze, że zastosowanie automasażu poprawiło istotnie jakość życia pacjentów, z kolei komfort życia nie uległ zmianie. Pragnę zaznaczyć, że część wyników odnosząca się do jakości życia

nie stanowi kluczowego elementu rozprawy doktorskiej i pewne, opisane powyżej, niedociągnięcia nie umniejszają znacząco ogólnej wartości całościowych wyników.

Omówienie wyników jest obszerne i ciekawe. Magister Szymon Suwiczak swobodnie porusza się po zagadnieniach, niekiedy trudnych do jednoznacznej interpretacji, związanych z rozprawą doktorską. Podoba mi się krytyczne podejście do interpretacji otrzymanych własnych wyników badań i umiejętne odniesienie ich do doniesień literaturowych. Dyskusję uważam za rzetelnie przeprowadzoną i odpowiednio zredagowaną.

Rozprawę wieńczą trzy wnioski. Zostały one głównie przedstawione w formie opisowej. Zawarte w nich treści odzwierciedlają wyniki przeprowadzonych przez Doktoranta badań (oprócz jakości życia i komfortu). Za szczególne cenne uważam osobiste ustosunkowanie się Doktoranta do przedstawionych wniosków, które trafnie traktuje jako bardzo wstępne i wymagające kolejnych badań potwierdzających.

Piśmiennictwo rozprawy jest bogate. Mgr. Szymon Suwiczak wykorzystał liczne prace, które trafnie wyselekcjonował w odniesieniu do własnego materiału. Godnym podkreślenia jest zamieszczenie licznych prac autorów rodzimych, co świadczy to o uważnym śledzeniu piśmiennictwa z zakresu omawianej tematyki przez Doktoranta.

Reasumując, uważam rozprawę doktorską mgr. Szymona Suwiczaka za ciekawą próbę rozwiązania postawionego sobie celu badawczego. Mimo szeregu, wspomnianych powyżej, istotnych limitacji, ma ona pewną wartość praktyczną. Przychylam się więc do stwierdzenia, że przedłożona mi do oceny praca doktorska mgr. Szymona Suwiczaka pt. „Wpływ automasażu na zmiany potrądzikowe skóry” spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim. Przedkładam więc Wysokiej Radzie Kolegium Naukowego Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie mgr. Szymona Suwiczaka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
KATEDRA I KLINIKA
DERMATOLOGII, WENEROLOGII I ALERGOLOGII
kierownik
prof. dr hab. Jacek Szepietowski

Prof. dr hab. n. med. dr h.c. Jacek Szepietowski