PODPIS ZAUFANY
MAREK
BOLANOWSKI
02.03.2026 11:03:13 GMT+1
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

UNIWERSYTET MEDYCZNY
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

Katedra i Klinika Endokrynologii i Chorób Wewnętrznych

Instytut Chorób Wewnętrznych

kierownik: prof. dr hab. Marek BOLANOWSKI

Wrocław, dnia 02.03.2026 r.

RECENZJA

rozprawy doktorskiej mgr inż. Eweliny Burnatowskiej

„Diagnozowanie i leczenie otyłości w polskich praktykach lekarzy rodzinnych – wytyczne a codzienna praktyka”

Recenzja rozprawy doktorskiej w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne zlecona przez Zastępcę Przewodniczącego Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach prof. dr. hab. Wacława Kuczmika.

Rozprawa, której promotorem jest dr hab. n. med. Piotr Kocełak, pochodzi z Zakładu Patofizjologii, Katedry Patofizjologii, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Nadwaga i otyłość stanowią bardzo istotny problem opieki zdrowotnej w rozwiniętych krajach w tym w Polsce. Otyłość nazywana jest, nie bez powodu, współczesną epidemią, jej częstość stale wzrasta, konsekwencją nadwagi i otyłości są liczne powikłania i choroby towarzyszące powodujące pogorszenie jakości życia a przede wszystkim zwiększające zagrożenie przedwczesnym zgonem. Te niepokojące dane dotyczą także naszego kraju. Zachodzi potrzeba poszukiwania sposobów zapobiegania rozwojowi otyłości i jej skutecznego leczenia w całym systemie opieki zdrowotnej. Z tego względu takie badania są nowatorskie i bardzo cenne z praktycznego a także naukowego punktu widzenia. Dlatego wybór tego tematu badań Doktorantki uważam za niezwykle trafny i ciekawy.

Przedstawiona mi do oceny dysertacja oprawiona w twarde okładki liczy 196 numerowanych stron, ma typowy układ, składa się z następujących rozdziałów: wstęp, założenia i cel pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusja, wnioski, piśmiennictwo, streszczenie, abstract. Właściwa treść poprzedzona jest stroną tytułową, spisem treści, wykazami skrótów, tabel i rycin. Na końcu zamieszczony jest formularz ankiety użytej w badaniu. Praca ilustrowana jest przez 75 tabel i 2 ryciny.

We wstępie Doktorantka omawia szczegółowo problematykę nadwagi i otyłości, przedstawia definicje, epidemiologię i etiopatogenezę, powikłania, metody diagnostyczne i możliwości terapii. Odrębnie przedstawia rolę i codzienną praktykę lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w rozpoznawaniu i leczeniu nadwagi i otyłości oraz bariery na jakie może natknąć się lekarz POZ. Ten rozdział kończą aktualne wytyczne dla lekarzy POZ. Wstęp ilustrowany dwiema tabelami przybliża czytelnikowi problematykę pracy, przemawia za bardzo dobrą orientacją Doktorantki w temacie własnych badań.

Celem pracy była analiza jak polscy lekarze rodzinni postępują w swojej codziennej praktyce i na ile to postępowanie jest zgodne z wytycznymi. Celem szczegółowym pracy było ustalenie czynników wpływających na stosowanie się lekarzy rodzinnych do wytycznych dotyczących diagnostyki i leczenia otyłości w codziennej praktyce klinicznej.

Cele pracy są jasne i jednoznacznie sprecyzowane.

Badanie przeprowadzono wśród 1005 lekarzy posiadających specjalizację z medycyny rodzinnej lub chorób wewnętrznych. Uczestnicy wypełniali zwalidowaną ankietę autorstwa Doktorantki. Kryteriami włączenia były odpowiednia specjalizacja oraz zgoda na udział; wykluczano osoby z inną specjalizacją lub niepełną ankietą.

Autorska ankieta zawierała 8 pytań ogólnych dotyczących danych osobowych i charakterystyki zawodowej lekarza oraz 23 pytania szczegółowe dotyczące postępowania w zakresie diagnozowania i leczenia otyłości. Tutaj zauważam pewną nieścisłość, ankieta przedstawiona w tabeli 3 zawiera 23 pytania szczegółowe a formularz załączony na końcu dysertacji ma ich także 23 ale numeracja kończy się na pytaniu 22, gdyż błędnie dwa razy kolejne pytanie oznaczone jest numerem pierwszym. Dla oceny wyników ankiety zastosowano odpowiednie metody statystyczne.

Wyniki zostały przedstawione w 72 tabelach i na 2 rycinach. Autorka wykazała, że prawie wszyscy a mianowicie 89,9% lekarzy uczestniczyło w konferencjach poświęconych otyłości, 89,7% interesowało się publikacjami naukowymi na ten temat, a 91,3% deklarowało znajomość zaleceń dotyczących leczenia otyłości. Jednocześnie 92,9% uznało, że możliwość skierowania pacjenta do specjalisty zajmującego się leczeniem otyłości ułatwiłaby terapię. Pomimo deklarowanego zainteresowania tematem, działania lekarzy często odbiegały od zaleceń. Aż 17,6% nie wykonywało corocznych pomiarów masy ciała, wzrostu ani obwodu talii. 16% nie wykonywało pomiarów u pacjentów z nadciśnieniem, a 11,1% u osób z cukrzycą typu 2. Zaledwie 12,5% przeprowadzało pomiar obwodu talii u pacjentów z prawidłową masą ciała. Niepokojąco często pomijano wywiad dotyczący powikłań otyłości: 14,2% nie pytało o bezdech senny, 14,9% nie pytało mężczyzn o zaburzenia erekcji, a 36,6% nie pytało kobiet o regularność cyklu menstruacyjnego. Tylko 20,8% lekarzy przeprowadzało u chorych na otyłość przesiew w kierunku depresji. Terapia również była niewystarczająca: 77% nie stosowało terapii behawioralnej, 65,1% nie włączało farmakoterapii, a 19,9% nie kierowało pacjentów do leczenia chirurgicznego, mimo wskazań. Jedynie 13,8% ustalało z pacjentem realny cel terapeutyczny, a 29,2% nie wspierało pacjenta w etapie utrzymania masy ciała.

W dyskusji Doktorantka analizuje uzyskane wyniki badania ankietowego próbując znaleźć wytłumaczenie dla niektórych odpowiedzi np. niewykonywania określonych pomiarów antropometrycznych czy badań wbrew przyjętym i obowiązującym zaleceniom. Akcentuje potrzebę specjalistycznego wsparcia przez obesitologa. Zwraca uwagę na rzadkie korzystanie z terapii behawioralnej i farmakoterapii oraz rzadkie kierowanie chorych z istniejącymi wskazaniami na psychoterapię i leczenie operacyjne. Doktorantka krytycznie podchodzi do swoich obserwacji zwracając uwagę na ograniczenia pracy takie jak charakter ankietowy, brak kontroli rzeczywistego postępowania w codziennej praktyce kliniczne, brak oceny przyczyn nierealizowania poszczególnych zaleceń, a także sposobu wdrażania wytycznych do praktyki klinicznej. Do ograniczeń badania należy również zaliczyć fakt, że większość respondentów stanowili lekarze zainteresowani otyłością co niewątpliwie miało wpływ na uzyskane wyniki. Tym niemniej, podkreśla, że jest to pierwsze tego typu ogólnopolskie badanie obejmujące dużą grupę lekarzy POZ. Ponadto badanie dostarcza ważnych informacji na temat aktualnych praktyk i występujących problemów w diagnozowaniu i leczeniu otyłości, co stanowi przyczynek do określenia kierunku przyszłych

działań mających na celu poprawę jakości opieki zdrowotnej w tym zakresie. Dyskusja jest dojrzała, jej analiza przemawia za dobrym przygotowaniem Autorki do pracy naukowej.

Doktorantka przedstawiła następujące wnioski ze swoich badań:

1. Większość respondentów będących lekarzami POZ mimo regularnego uczestnictwa w konferencjach dotyczących otyłości, interesowania się tą tematyką w publikacjach oraz zapoznawania się z wytycznymi dostrzega potrzebę istnienia specjalizacji z obesitologii.

2. Analiza uzyskanych danych wskazuje, że mimo istnienia wytycznych znaczny odsetek lekarzy POZ nie stosuje ich w praktyce zarówno w odniesieniu do diagnozowania, jak i leczenia otyłości.

3. Pomiary antropometryczne pozwalające na zdiagnozowanie otyłości nie stanowią integralnego elementu badania fizykalnego pacjenta w POZ, nawet u chorych ze zdiagnozowanymi powikłaniami otyłości. Uniemożliwia to zarówno profilaktykę, jak i leczenie otyłości.

4. Wyniki badania wskazuję również na brak podejmowania wczesnej diagnostyki najczęstszych powikłań otyłości oraz uwzględniania ich w wywiadzie przeprowadzanym z chorym na otyłość.

5. Nawet jeśli lekarze zdiagnozowali u chorego otyłość, to przeprowadzany z nim wywiad często nie uwzględniał dynamiki przebiegu choroby i pierwotnej przyczyny dodatniego bilansu energetycznego.

6. Brak analizy przekonań chorego na otyłość na temat samej choroby i jej przyczyn oraz nawyków żywieniowych i aktywności fizycznej uniemożliwia stworzenie efektywnego planu leczenia, prowadzenia właściwej terapii behawioralnej i nawiązania dobrej relacji lekarz – pacjent, co przekłada się na gorszą skuteczność terapii.

7. Znaczna część respondentów nie stosowała wszystkich zalecanych elementów leczenia chorych na otyłość niezależnie od wskazań i potrzeb chorego.

8. Istnienie wytycznych jest pomocne w diagnozowaniu i leczeniu otyłości, ale tylko wypracowanie obowiązkowych standardów może poprawić skuteczność leczenia tej choroby nie tylko w Polsce.

Wnioski odpowiadają celowi pracy, wszystkie są istotne z praktycznego punktu widzenia, nie tylko w odniesieniu do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Bibliografia obejmuje 176 pozycji w większości zagranicznych, ale w rzeczywistości jest ich mniej, poz. 162 jest tożsama z poz. 160, podobnie pozycje 128 i 126. Uszeregowane chronologicznie piśmiennictwo jest właściwie dobrane i prawidłowo cytowane.

Uwagi redakcyjne

Nie ma Amerykańskiego Towarzystwa Endokrynologicznego (ATE) (wykaz skrótów), są *Endocrine Society* (ES) i *American Association of Clinical Endocrinology* (AACE). Kolejna nieścisłość: GIP – glukozozależny peptyd insulinotropowy (*Gastric Inhibitory Polypeptide*). Powszechnie przyjęte jest umieszczenie tytułu ryciny pod ryciną. W niniejszej pracy zastosowano inną praktykę. Dzielenie tabeli na dwóch stronach tekstu utrudnia jej interpretację. W innych tabelach użyto małą czcionkę co utrudnia ich odczytania. W pracy występują pojedyncze błędy literowe (terapia bahawioralna - Tab. III, X, formularz ankiety).

Moje uwagi krytyczne nie umniejszają merytorycznej wartości rozprawy, którą oceniam wysoko.

Stwierdzam, że przekazana mi do oceny dysertacja mgr inż. Eweliny Burnatowskiej „Diagnozowanie i leczenie otyłości w polskich praktykach lekarzy rodzinnych – wytyczne a codzienna praktyka" przedstawia samodzielne rozwiązanie przez Autorkę problemu naukowego, ma istotne znaczenie praktyczne oraz stanowi istotny wkład w poznanie rzeczywistej sytuacji chorych na otyłość będących pod opieką lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w kraju.

Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Wnioskuję do Wysokiej Rady Nauk Medycznych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach o dopuszczenie mgr inż. Eweliny Burnatowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. n. med. Marek Bolanowski