



UNIwersYTET MEDYCZNY IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU
KATEDRA MEDYCYNy SPOŁECZNEJ
ZAKŁAD EPIDEMIOLOGII I HIGIENY

ul. Rokietnicka 4
60-806 Poznań

tel.061 6584254, 6584255, 6584205
e-mail: epidemiologia@ump.edu.pl

04.11.2019

Dr hab. n. med. Barbara Stawińska- Witoszyńska
Zakład Epidemiologii i Higieny KMS
Uniwersytet Medyczny
im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

Ocena rozprawy doktorskiej mgr Beaty Ciabiady- Bryły
na temat „Analiza nadumieralności mężczyzn w województwie łódzkim
w latach 1999-2014” pod kierunkiem dr hab. n. o zdrowiu Małgorzaty Pikały
w Zakładzie Medycyny Zapobiegawczej Katedry Medycyny Społecznej
i Zapobiegawczej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Przedstawiona mi do recenzji praca zawiera 334 strony, ułożone kolejno w następujących rozdziałach „Teoretyczne ramy pracy”, „Cele pracy”, „Materiał i metody”, „Charakterystyka badanej populacji”, „Wyniki”, „Dyskusja”, „Podsumowanie wyników i zakończenie”, streszczenie w języku polskim i angielskim, „Bibliografia”, „Aneks”, „Spis tabel”, „Spis rycin” oraz „Załączniki”.

Praca dotyczy znanego, ciągle aktualnego i ważnego problemu nadumieralności mężczyzn. Nierówności w stanie zdrowia mężczyzn i kobiet w Polsce uwidoczniły się na przełomie lat 60/70 XX wieku. Wzrost wartości współczynników umieralności ogólnej mężczyzn w porównaniu do tych samych współczynników w populacji kobiet doprowadził do wystąpienia narastającego zjawiska nadwyżki zgonów mężczyzn, czyli ich nadumieralności. Pomiędzy 1960 a 1995 rokiem największą dynamikę tego wzrostu stwierdzono wśród 20-49.latków. Do nadumieralności populacji mężczyzn przyczyniły się nie tylko choroby układu krążenia, nowotwory złośliwe, zewnętrzne przyczyny zgonów, ale także choroby układu oddechowego, choroby zakaźne i pasożytnicze.

Mimo, że nadumieralność mężczyzn w II połowie XX wieku osiągnęła zasięg ogólnoświatowy to można było odnieść wrażenie że w żadnym kraju, w tym w Polsce, nie spotkała się z odpowiednim do rangi problemu zainteresowaniem.

O zjawisku nadumieralności świadczyły różnice w wartościach współczynników umieralności obu płci, przeciętne krótsze trwanie życia mężczyzn czy większa przedwczesna umieralność tej populacji.

Czasami przedwczesną umieralność mężczyzn traktowano mylnie jako synonim ich nadumieralności. Nadumieralność mężczyzn jak wskazuje nazwa dotyczy tylko populacji mężczyzn i może swoim zasięgiem obejmować wszystkie przedziały wieku. Natomiast za przedwczesną umieralność uznaje się najczęściej zgony przed 65. rokiem życia lub zgony ludności w wieku produkcyjnym i zjawisko to dotyczy obu płci.

Po zapoznaniu się z treścią pracy chciałabym przedstawić Wysokiej Radzie moją opinię.

Podkreślam jeszcze raz trafny dobór tematu badań, realizowanych w województwie łódzkim, którego stan zdrowia ludności według danych Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego z 2011 roku uznawano za najgorszy w kraju, a oczekiwana długość życia mężczyzn i kobiet była najniższa w Polsce. Na tę sytuację składało się wiele czynników. Obserwowano najwyższe wartości współczynników umieralności ogólnej, umieralności spowodowanej chorobami układu krążenia oraz hospitacji z tych przyczyn osób w wieku produkcyjnym. Województwo łódzkie charakteryzował także między innymi najwyższy poziom umieralności spowodowanej nowotworami złośliwymi populacji w wieku produkcyjnym oraz przyczynami zewnętrznymi i chorobami układu trawiennego osób zarówno w wieku produkcyjnym, jak i poprodukcyjnym.

Wstęp „Teoretyczne ramy pracy” zwięzły, poprawnie napisany. Autorka skoncentrowała się w nim na dwóch zagadnieniach: wyrównywaniu nierówności w zdrowiu oraz metodach oceny stanu zdrowia populacji z wykorzystaniem pozytywnych i negatywnych mierników zdrowia, w tym miar obciążeń zdrowotnych. Nie zamieszczałabym w tym typowo opisowym rozdziale wzoru, sama definicja przeciętnego trwania życia byłaby wystarczająca.

Oprócz **głównego celu pracy** – analizy zmian w nadumieralności mężczyzn z powodu ogółu przyczyn i według najważniejszych klas i grup przyczyn zgonów w województwie łódzkim w latach 1999-2014 oraz społeczno- demograficznych uwarunkowań tego zjawiska autorka wyznaczyła 9 celów szczegółowych, do realizacji których sformułowała 9 problemów- pytań badawczych oraz postawiła tyle samo, weryfikowanych na podstawie wyników badań hipotez badawczych. Dwa pierwsze szczegółowe cele pracy można zastąpić jednym o treści „Ocena zmian w umieralności ogólnej mężczyzn i kobiet w województwie łódzkim w latach 1999-2014”, tym bardziej, że w wynikach umieralność ogólna obu płci została omówiona łącznie w podrozdziale 5.1.

Do oceny zmian w nadumieralności mężczyzn województwa łódzkiego doktorantka musiała przeprowadzić analizę umieralności obu płci i zrobiła to w szerokim

zakresie, biorąc pod uwagę umieralność ogólną oraz umieralność swoistą i proporcjonalną z powodu różnych grup chorób oraz wybranych chorób i przyczyn zewnętrznych zgonów, a także danych demograficznych (wieku, wykształcenia, stanu cywilnego, miejsca zamieszkania miasto/wieś).

Według informacji zawartych w rozdziale „Materiał i metody” autorka przeanalizowała dane z 501 124 kart zgonów mieszkańców województwa łódzkiego, zmarłych w latach 1999-2014 i ta liczba robi wrażenie. Zebrane dane posłużyły do obliczenia wspomnianych wyżej współczynników umieralności ogólnej, swoistej (szczegółowej), umieralności proporcjonalnej oraz wskaźników nadumieralności mężczyzn. Oprócz surowych współczynników umieralności oddających rzeczywistą wielkość zjawiska obliczono standaryzowane współczynniki umieralności, eliminujące wpływ wieku i pozwalające na analizy porównawcze między populacjami o różnej strukturze wieku. Standaryzację współczynników przeprowadzono metodą bezpośrednią, przyjmując jako standard strukturę standardowej populacji europejskiej.

Do wyznaczenia trendów czasowych umieralności obu płci i nadumieralności mężczyzn zastosowano interesującą metodę analizy regresji joinpoint, będącej rozszerzeniem modelu regresji liniowej, w której trend jest ciągiem odcinków połączonych ze sobą w punktach (joinpoint). Dla każdego odcinka prostych łamanych oszacowano roczne procentowe tempa zmian APC (Annual Percent Change) analizowanych współczynników w oparciu o uogólnione modele regresji i rozkład Poissona, a dla całego badanego okresu czasu podano także wartości średniorocznego tempa zmian AAPC (Average Annual Percent Change). Dodatkowo wartości APC i AAPC oznaczały wzrost, a ujemne spadek poziomu umieralności lub nadumieralności. W celu oceny istotności statystycznej tych parametrów określono odpowiadające im 95% przedziały ufności.

Przed rozdziałem „Wyniki” doktorantka umieściła rozdział „Charakterystyka badanej populacji”, którego treść była pomocna w zrozumieniu niekorzystnych zjawisk zdrowotnych w województwie łódzkim. Wystarczy zwrócić uwagę na najwyższy w Polsce odsetek ludności w wieku 65 lat i więcej, najniższy udział osób w wieku produkcyjnym w strukturze wieku oraz jeden z najniższych odsetków dzieci i młodzieży w porównaniu do innych województw.

Wyniki i ich podsumowanie.

Szczegółowe przedstawienie wyników stanowi mocną stronę prezentowanej pracy i przykład prawidłowo przeprowadzonej analizy epidemiologicznej, a wielkość uzyskanego i przeanalizowanego materiału świadczy o zasługującym na pochwałę wkładzie pracy włożonym przez doktorantkę w realizację założonych celów badawczych.

Ponieważ główny cel pracy zakładał analizę zjawiska nadumieralności mężczyzn to moje uwagi dotyczące wyników skupię na tym ważnym pod względem biologicznym i społecznym zjawisku.

Autorka potwierdziła wyższy poziom umieralności ogólnej mężczyzn niż kobiet w województwie łódzkim i w związku z tym występowanie zjawiska nadumieralności ogólnej mężczyzn w całym badanym okresie we wszystkich grupach wieku, z pojedynczymi wyjątkami wśród 10-14-latków. Mimo, że różnica w wartościach tego wskaźnika pomiędzy pierwszym a ostatnim rokiem badań nie była duża, to jednak badanie jego trendu czasowego wykazało stały, istotny wzrost w średnim tempie +0,4% rocznie. Ocena nadumieralności przeprowadzona w aspekcie wykształcenia i stanu cywilnego dowiodła, że najwyższe wartości jej wskaźnika (obliczone na podstawie współczynników surowych) występowały wśród mężczyzn z wykształceniem wyższym oraz żonaty. Wartości wskaźników nadumieralności ogólnej były podobne niezależnie od miejsca zamieszkania badanych i wykazywały niewielkie tempo zmian. Nadwyżkę zgonów mężczyzn w porównaniu do kobiet stwierdzono w przypadku chorób układu krążenia, zewnętrznych przyczyn zgonów, nowotworów złośliwych oraz chorób układu oddechowego i trawiennego. Z czego najwyższe wartości wskaźnika występowały dla zgonów nagłych z przyczyn zewnętrznych, najniższe dla chorób układu krążenia. Najszybsze tempo spadku poziomu nadumieralności mężczyzn dotyczyło nowotworów złośliwych tchawicy, oskrzela i płuca; przypadkowych zatruc alkoholem oraz przewlekłych chorób dolnych dróg oddechowych. Niestety nasilenie tego zjawiska stwierdzono w przypadku samobójstw, grypy i zapaleń płuc oraz nowotworów złośliwych jelita grubego.

Doktorantka w swojej pracy, oprócz dokonania oceny umieralności całej populacji mężczyzn i kobiet i nadumieralności mężczyzn we wszystkich grupach wieku w województwie łódzkim, poświęciła dodatkowo dużo uwagi stanowi zdrowia osób w wieku produkcyjnym. Proponowałabym przedstawienie szczegółowego celu nr 5. "Określenie udziału zgonów przedwczesnych (0-64 lat) ogółem w analizowanych latach oraz w podziale na płeć i poszczególne klasy i grupy przyczyn zgonów" na ostatnie miejsce i omówienie „Oceny zmian w umieralności przedwczesnej mężczyzn i kobiet w województwie łódzkim w analizowanym okresie”, znajdującej się w podrozdziale 5.4. na końcu, po przedstawieniu wyników ogólnej populacji województwa łódzkiego. W ten sposób uzyskane wyniki tej ważnej pod względem ekonomicznym i społecznym grupy ludności zostałyby lepiej wyeksponowane na tle pozostałych wyników badań.

Uważam, że z podrozdziału 5.4 należy przenieść definicje przedwczesnej umieralności oraz metody jej oszacowania do innych – wstępu, metodyki, tym bardziej, że miary stosowane do określenia utraconych lat życia z powodu zgonów przedwczesnych omówiono w podrozdziale 1.3. „Miary stanu zdrowia populacji”.

Dyskusja budzi pewien niedosyt, ale nie jest to winą autorki. Rzeczywiście sporadycznie można napotkać prace, w których nadwyżka zgonów mężczyzn została przedstawiona za pomocą wskaźnika nadumieralności. Doktorantka nie mogąc porównać wyników własnych badań z wynikami innych autorów posłużyła się różnicami w wartościach współczynników umieralności obu płci czy w przeciętnym

dalszym trwaniu życia mężczyzn i kobiet. W interesujący i wyczerpujący sposób omówiono grupy czynników, których współdziałaniem tłumaczy się występowanie zjawiska nadumieralności mężczyzn.

Wnioski zostały wyciągnięte prawidłowo i są spójne z założonymi celami pracy.

Bibliografia zawiera 188 prawidłowo dobranych pozycji.

Moje zastrzeżenia –

1. Mimo, że obecnie co raz częściej stosuje się wymiennie określenia współczynnik i wskaźnik umieralności osobiście wolę zwrot współczynnik umieralności. W epidemiologii terminu „współczynnik” używano do miar wyznaczanych przez ułamki, które najczęściej mają w mianowniku liczebność populacji itd.”
2. Proponuję pominięcie w tekście pracy określeń typu „klasa zewnętrznych przyczyn zgonów” czy „klasa chorób układu krążenia” i opisywanie chorób słownie a nie kodami Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-10).
3. Ponieważ wyjaśnienie skrótów surowych i standaryzowanych współczynników umieralności znajduje się na początku pracy lepiej w opisie wyników unikać skrótów typu CDR.y i pod niektórymi tabelami zawierającymi skróty tych współczynników dopisać w legendzie ich objaśnienie.
4. Do poprawy zdanie na stronie 193 - Wskaźnik nadumieralności mężczyzn (obliczony na podstawie wskaźników surowych) najwyższe wartości osiągał w grupie osób żonatych/zamężnych (3,0 w 2002 i 2,8 w 2011 roku), zaś najniższe wśród kawalerów i panien (odpowiednio 1,4 i 1,7).
5. Błędy interpunkcyjne- zdecydowanie za dużo postawionych przecinków.

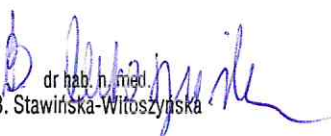
Podsumowanie

Powyższe uwagi w niczym nie umniejszają atutów przedstawionej mi do recenzji pracy i nie wpływają na jej wartość merytoryczną. Doktorantka wykazała się umiejętnością pisania pracy naukowej, którą przygotowała poprawną polszczyzną i opatrzyła przejrzystą, bardzo ładną szatą graficzną.

Z przyjemnością stwierdzam, że rozprawa doktorska mgr Beaty Ciabiady- Bryły „Analiza nadumieralności mężczyzn w województwie łódzkim w latach 1999-2014” spełnia wymogi pracy doktorskiej i warunki określone w art.13 ust.1 Ustawy z dnia 14 marca 2003 o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. z 2003r. Nr 65, poz.595 z późn.zm.) i przedkładam Pani Dziekan i Radzie Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wniosek o dopuszczenie Pani mgr Beaty Ciabiady- Bryły do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dodatkowo, ponieważ jako osoba zajmująca się prowadzeniem badań epidemiologicznych opartych na wtórnych źródłach informacji jestem w stanie docenić nakład pracy włożony przez doktorantkę nie tylko w utworzenie bazy danych i analizę statystyczną, ale przede wszystkim w logiczne, uporządkowane

przedstawieniu wyników oraz prawidłowe wyciągnięcie wniosków i weryfikację hipotez badawczych, wnioskuję o wyróżnienie Pani magister nagrodą za w/w pracę doktorską.


dr hab. n. med.
B. Stawińska-Witoszyńska