

## Recenzja

Rozprawy doktorskiej Pani **mgr Marty Szkieli**, zatytułowanej:

*Behawioralne i środowiskowe czynniki ryzyka zachorowania na nowotwór złośliwy piersi -  
badanie kliniczno-kontrolne w regionie łódzkim*

z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi Wydziału Nauk o Zdrowiu.

Promotor pracy: prof. dr hab. n. med. Dorota Kaleta

Rak piersi jest w Polsce najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet (17 379 zachorowań w 2014 roku; 22% ogółu zachorowań). Rak piersi w Polsce jest drugą po raku płuc przyczyną zgonów nowotworowych wśród kobiet (5975 zgonów w 2014 roku; 14% ogółu zgonów). Przyczyna większości zachorowań na raka piersi jest nieznana. Jednym z podstawowych działań walki z rakiem jest profilaktyka. Profilaktyka pierwotna ma na celu zmniejszenie zachorowalności na raka piersi poprzez modyfikację czy eliminację niekorzystnych czynników ryzyka.

Najważniejszymi czynnikami ryzyka jest starszy wiek, a w dalszej kolejności: nosicielstwo mutacji niektórych genów (przede wszystkim BRCA1 i BRCA2), rodzinne występowanie raka piersi, zwłaszcza w młodszym wieku, menopauza w późnym wieku, późny wiek pierwszego porodu zakończony urodzeniem żywego dziecka, długotrwała hormonalna terapia zastępcza, długotrwała antykoncepcja hormonalna, nadwaga i otyłość, ekspozycja za działanie promieniowania jonizującego. Możliwości profilaktyki pierwotnej raka piersi są jednak ograniczone. Do modyfikowalnych czynników ryzyka należą: unikanie nadwagi i otyłości, aktywność fizyczna, ograniczenie spożycia alkoholu, unikanie palenia tytoniu i ograniczenie stosowania hormonalnej terapii zastępczej. W grupach bardzo wysokiego ryzyka - ryzyko zachorowania zmniejszają profilaktyczne zabiegi operacyjne.

W celu obniżenia ryzyka raka piersi zaleca się przede wszystkim: unikanie nadwagi i otyłości – u kobiet z otyłością szczególnie po menopauzie, obserwuje się wzrost ryzyka zachorowania na raka piersi, ryzyka nawrotu choroby, ryzyka zachorowania na raka drugiej piersi. Ryzyko zgonu z powodu raka piersi u otyłych kobiet w ciągu pięciu lat od rozpoznania choroby jest 2,5 razy wyższe niż u kobiet szczupłych. Z otyłością wiąże się problem

nieprawidłowego odżywiania. Dlatego zaleca się stosowanie diety niskokalorycznej, z małą zawartością tłuszczu, spożywanie owoców i warzyw oraz produktów bogatych w błonnik i witaminy.

Równie istotne znaczenie ma aktywność fizyczna. W badaniach kanadyjskich i amerykańskich ukazano istotną rolę aktywności fizycznej w profilaktyce raka piersi. Zwiększona aktywność fizyczna między 11. a 24. rokiem życia istotnie zmniejsza zachorowalność na raka piersi w dojrzałym wieku. Rak piersi występuje 30-40% rzadziej u kobiet z dużą aktywnością w porównaniu z kobietami o niewielkiej aktywności fizycznej.

Ważnym jest również ograniczenie spożycia alkoholu. Badania przeprowadzone w Wielkiej Brytanii wskazują, iż nadmierne spożycie alkoholu przyczynia się do około dwóch tysięcy nowych zachorowań na raka piersi. Ryzyko zachorowania na raka piersi wzrasta wraz z ilością spożywanego alkoholu. Mechanizm kancerogennego wpływu alkoholu na rozwój raka piersi związany jest z wpływem na stan hormonalny.

Analizując czynniki ryzyka zachorowania na raka piersi, można zauważyć, że na niektóre nie mamy wpływu. Jednak wiele z nich można modyfikować. Znajomość czynników ryzyka raka piersi oraz profilaktyka może zwiększyć szanse kobiet na uniknięcie tej choroby.

W świetle powyższego, istotnym jest podjęcie przez Doktorantkę tematu rozprawy dot. *Behawioralne i środowiskowe czynniki ryzyka zachorowania na nowotwór złośliwy piersi - badanie kliniczno-kontrolne w regionie łódzkim*

Przedłożony do recenzji maszynopis rozprawy doktorskiej Pani mgr Marty Szkieli, pt.: *„Behawioralne i środowiskowe czynniki ryzyka zachorowania na nowotwór złośliwy piersi - badanie kliniczno-kontrolne w regionie łódzkim”* jest więc niezmiernie aktualny i ważny, wychodzi bowiem naprzeciw potrzebie wprowadzenia skutecznych działań profilaktycznych mających na celu zmniejszenie zachorowalności na raka piersi wśród kobiet.

Maszynopis rozprawy zawiera 312 stron tekstu o wymiarze A4. Układ rozprawy jest: przejrzysty, logiczny i spójny. W strukturze pracy zamieszczono siedem powiązanych tematycznie części.

Piśmiennictwo wykorzystane w pracy liczy 375 pozycji z literatury obcej, jak i krajowej. Piśmiennictwo zostało dobrane prawidłowo.



## *I. OCENA CZĘŚCI TEORETYCZNEJ PRACY*

Obejmuje ona 40 stron tekstu. Opracowana została na podstawie dostępnego przeglądu aktualnego piśmiennictwa krajowego i obcego. Doskonale wprowadza czytelnika w problematykę pracy.

Na wstępie Doktorantka omawia w oparciu o przegląd piśmiennictwa epidemiologię nowotworu złośliwego piersi na świecie (Europa Północna, Europa Zachodnia, Europa Południowa, Europa Wschodnia, Azja, Afryka oraz Polska); następnie Doktorantka wymienia i omawia z dużą wnikliwością czynniki ryzyka nowotworu złośliwego piersi (czynniki genetyczne, antykoncepcja hormonalna, aktywność fizyczna, dieta, alkohol, palenie tytoniu, otyłość, praca zmianowa/praca w nocy).

Od początku rozprawy widoczna jest tendencja Doktorantki do wnikliwego rozważania kwestii istotnych dla realizowanego tematu rozprawy doktorskiej. Wartość teoretyczną rozprawy doktorskiej a tym samym przygotowanie teoretyczne Doktorantki oceniam jako bardzo dobre.

## *II. OCENA METODYKI BADAŃ*

Głównym celem badania jest analiza behawioralnych i środowiskowych czynników ryzyka zachorowania na nowotwór złośliwy piersi, ze szczególnym uwzględnieniem pracy zmianowej nocnej.

Grupa badana to 494 kobiety ze zdiagnozowanym nowotworem złośliwym piersi, po zabiegu wycięcia guza lub odjęcia całej piersi, w wieku od 35 lat, będących pacjentkami Oddziału Chirurgii Onkologicznej i II Oddziału Chirurgii Onkologicznej – Kliniki Chirurgii Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. M. Kopernika w Łodzi, oddziału Chirurgii Poddębickiego Centrum Zdrowia SP. Z O. O. oraz Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu.

Kryterium włączenia kobiet do grupy badanej stanowiły: wiek 35 lat i powyżej, potwierdzony histopatologicznie nowotwór złośliwy piersi (ICD-10: C.50.1 – C.50.9), brak innych nowotworów w wywiadzie. Kryterium wykluczenia z grupy badanej stanowiły: wiek poniżej 35 lat, brak potwierdzonego histopatologicznie nowotworu piersi, występowanie innych nowotworów niż rak piersi, nowotwór piersi przerzutowy.

Grupę kontrolną stanowiło 515 zdrowych kobiet, bez zdiagnozowanego nowotworu złośliwego piersi, podobnych co do charakterystyki do kobiet z grupy badanej pod względem

wieku (+/- 3 lata) i wykształcenia, będących pacjentkami Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu, poradni POZ „Adamed” w Łodzi, a także klientkami klubu FruFitness Zgierz oraz stajni Adrianna w Aleksandrowie Łódzkim.

W celu zgromadzenia materiału empirycznego posłużono się kwestionariuszem zaadaptowanym z International Agency for Research on Cancer (IARC). Kwestionariusz był ponadto konsultowany z ekspertami z Zakładu Fizjologii Pracy i Ergonomii Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi (IMP). Kwestionariusz ankiety jest anonimowy i dobrowolny składa się z 15 sekcji. Narzędzia badawcze zostały dobrze dobrane i są właściwe do przyjętych celów i założeń pracy.

Przed przeprowadzeniem badania uzyskano stosowne zgody oraz pozytywną opinię Komisji Bioetyki przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi (RNN/236/15/KE).

Wyniki badań poddano wnikliwej, bardzo dobrej i profesjonalnej analizie statystycznej.

Metodykę badań oceniam bardzo dobrze.

### *III. OCENA CZĘŚCI BADAWCZEJ*

Ocenie szczegółowej poddano część VI i VII oraz XII (tabele i ryciny) pracy zamieszczonych na 211 stronach tekstu w których przedstawiono wyniki badań, omówienie wyników badań i dyskusję.

W sposób interesujący omówiono wyniki badań, do których uzyskania zastosowano kwestionariuszem zaadaptowanym z International Agency for Research on Cancer (IARC). Analizy zostały wykonane w sposób wysoce poprawny, wzbogacone dobrymi analizami statystycznymi. Opracowanie graficzne wyników w formie 13 rycin i 25 tabel wzbogaciło prezentację wyników i je uwiarygodniło.

Dyskusję badań Autorka przeprowadziła w sposób interesujący, profesjonalny, porównując swoje wyniki badań z wynikami badań innych Autorów. Na uwagę zasługuje fakt, iż Doktorantka wykorzystała do napisania dyskusji bogatą literaturę zarówno krajową, jak i obcą.



#### *IV. OCENA WYNIKÓW I WNIOSKI KOŃCOWE*

Wnioski zawarte w pracy zostały sformułowane poprawnie i mają uzasadnienie w uzyskanych wynikach.

W rozprawie na szczególną uwagę zasługują następujące wnioski:

1. Kobiety chore na raka piersi częściej cierpiały na otyłość oraz miały nadwagę, w porównaniu do kobiet zdrowych. Należy zwiększać świadomość kobiet na temat zdrowego stylu życia wprowadzając odpowiednie programy promocji zdrowia.
2. Kobiety chore na raka piersi miały niższy poziom intensywności rekreacyjnej aktywności fizycznej w porównaniu do kobiet zdrowych. Należy zwiększać świadomość kobiet na temat zdrowego stylu życia, w tym aktywności fizycznej poprzez wprowadzanie programów promocji zdrowia oraz kampanii społecznych.
3. Kobiety chore na raka piersi częściej paliły papierosy (obecnie lub w przeszłości) oraz były narażone na bierne palenie w porównaniu do zdrowych kobiet. Stwierdzono, że kobiety palące mają dwukrotnie zwiększone ryzyko zachorowania na raka piersi w porównaniu do kobiet niepalących.

Pod względem formalnym praca przygotowana jest w sposób poprawny. Napisana jest stylem odpowiadającym standardom pracy naukowej, a zawarte w rozprawie doktorskiej tabele i ryciny są czytelne i stanowią cenne jej wzbogacenie. Streszczenie w pełni odpowiada zawartości rozprawy.

Walorem uzyskanych wyników badań jest to, iż mogą one być przydatne pracownikom służby zdrowia, promotorom zdrowia przy konstruowaniu programów profilaktycznych dot. zapobiegania nowotworom piersi, jak i podnoszenia świadomości zdrowotnej kobiet na temat tej choroby.

#### **Reasumując**

Przedłożona do oceny rozprawa doktorska przedstawia dużą wartość naukową. Została bardzo dobrze wykonana. Na podkreślenie zasługuje też fakt, iż były to badania niezwykle pracochłonne, poruszające istotne kwestie dot. zagrożenia zdrowia i życia kobiet z chorobą nowotworową.

Stąd też rozprawę doktorską Pani mgr Marty Szkiel oceniam jako bardzo dobrą i wnoszę do Wysokiej Rady o **wyróżnienie pracy** podkreślając jej istotne walory jako ważnej pozycji dla zdrowia publicznego.

Uwagi recenzenta:

Recenzent nie wnosi uwag do ocenianej rozprawy.

Proponuje wydać niniejszą rozprawę w postaci monografii.

Gratuluje Pani Profesor dr hab. n. med. Dorocie Kalecie promotorstwa pracy, Doktorantki i tak wysoko ocenionej pracy.

\*

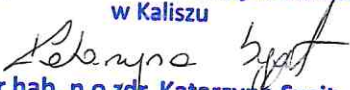
\*

\*

Niniejszą rozprawę kwalifikuję ze względu na wysoką jej ocenę, znaczenie teoretyczne dla nauk o zdrowiu, jak i praktyczne, ponadto: aktualność i potrzebę takich analiz – zaliczam więc rozprawę do prac wyróżniających się z tego zakresu.

Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 z póź. zm.).

Dlatego proponuje Pani Dziekan prof. dr hab. n. med. Małgorzacie Wągorzkiej-Danilewicz i Radzie Naukowej w Dyscyplinie Nauk o Zdrowiu Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, o dopuszczenie Pani mgr Marty Szkieli, do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prorektor ds. Nauki  
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa  
im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego  
w Kaliszu  
  
dr hab. n o zdr. Katarzyna Sygit  
prof. PWSZ w Kaliszu