

OCENA

pracy doktorskiej mgr REGINY WOSZEK

pt. „Analiza czynników wpływających na wyniki postępowania usprawniającego osób z wybranymi dysfunkcjami stawu kolanowego”

Leczenie pacjentów z dysfunkcjami stawu kolanowego jest stale aktualnym, podlegającym wielu analizom problemem, zarówno w świetle praktyki klinicznej jak i rozważań naukowych. Głównym celem takiego leczenia jest odzyskanie stabilności stawu, przywrócenie pełnej funkcji stawu kolanowego i całej kończyny oraz możliwie szybki powrót pacjenta do aktywności dnia codziennego, aktywności rekreacyjnej lub sportu wyczynowego. Niemniej ważne jest również zapobieganie powtórnyom urazom i przeciążeniom innych części ciała, które kompensują niewydolność kolana w łańcuchu kinematycznym podczas różnorodnych form aktywności.

Systematyczny przegląd piśmiennictwa potwierdza, że kluczowy wpływ na efekty leczenia dysfunkcji stawu kolanowego ma optymalny dobór metod leczenia oraz programu rehabilitacji, zależny od różnych czynników. Pomimo wielu przeprowadzonych badań, analizujących efektywność prowadzonych terapii, w dalszym ciągu aktualne są pytania dotyczące wyboru odpowiedniego sposobu leczenia oraz jakości i czasu trwania fizjoterapii.

Podjęte problemy badawcze zaprezentowane w pracy doktorskiej mgr Reginy Woszek uważam za bardzo interesujące, aktualne i ambitne. Temat pracy podjęty przez Doktorantkę wpisuje się w ważny nurt badawczy w zakresie ortopedii, traumatologii i rehabilitacji. Praca dotyczy wieloczynnikowej analizy zmiennych warunkujących efektywność procesu rehabilitacji pacjentów z dysfunkcjami stawu kolanowego. Pierwiastek nowatorski przedstawionej dysertacji to propozycja wykorzystania zróżnicowanych analiz statystycznych dla oszacowania zmiennych, które warunkują wyniki końcowe oraz determinują wybór metod usprawniania pacjentów. Znaczenie naukowe i społeczne tego problemu oraz podejście metodologiczne w pełni uzasadnia podniesienie tej tematyki do poziomu rozprawy doktorskiej. Wnioski z przeprowadzonych badań mogą mieć istotny wpływ na optymalny, oparty na dowodach naukowych, dobór terapii pacjentów z uszkodzeniami stawu kolanowego oraz pozwolą zwiększyć efekty terapii.

Ocena formalna rozprawy

Układ ocenianej pracy jest klarowny, poprawny merytorycznie, typowy dla prac empirycznych. Jest ona zawarta na 103 stronach i przygotowana zgodnie z wytycznymi Wydziału Fizjoterapii Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu. Wstęp zawarty jest na 12 stronach natomiast część badawcza stanowi 59 kolejnych stron. W pracy zamieszczono 12 rycin oraz 42 tabele. Na podstawie przeprowadzonych badań wyciągnięto 4 rozbudowane wnioski. Piśmiennictwo zawiera 138 pozycji, w tym 53% obcojęzycznych a 38% spośród nich to publikacje najnowsze z ostatnich 5 lat. Praca kończy się aneksem ze schematami usprawniania.

We wstępie Autorka umiejętnie wprowadza w problematykę różnorodnych dysfunkcji stawu kolanowego. Bardzo szczegółowo i obszernie omawia przyczyny tych dysfunkcji, takich jak np. uszkodzenia więzadeł, chrząstki stawu kolanowego czy łąkotek. Przegląd badań epidemiologicznych oparty został na bardzo bogatych, światowych materiałach źródłowych dotyczących częstości i uwarunkowań występowania urazów. Następną część dotyczy wyboru leczenia chirurgicznego lub zachowawczego pacjentów z uszkodzeniami stawu kolanowego. Na zakończenie wstępu dokonano przeglądu literatury dotyczącej określenia celów, metod i efektów rehabilitacji, z analizą czynników wpływających na jej skuteczność.

Celem pracy była ocena wpływu czynników antropometrycznych, środowiskowych oraz chorobowych na wyniki postępowania usprawniającego u osób z wybranymi dysfunkcjami stawu kolanowego. Postawiono hipotezę, która zakłada, że usprawnianie badanych chorych prowadzi do zmniejszenia obrzęku, zwiększenia masy mięśniowej, zakresu ruchu i siły mięśniowej oraz zmniejszenia bólu i poprawy funkcji stawu kolanowego. Natomiast na wyniki usprawniania wpływ mają czynniki antropometryczne, środowiskowe oraz chorobowe.

Badaniem objęto 100 osób (48 kobiet, 52 mężczyzn), ze zdiagnozowanym uszkodzeniem stawu kolanowego o bardzo zróżnicowanej etiologii. Były to osoby w wieku od 14 do 66 lat, u których średnia wieku wynosiła chyba omyłkowo 40 lat zgodnie z wynikami podanymi w rozdziale IV.1 lub 40,57 lat jak podano we wstępie. Dobór badanej grupy wydaje się nieco wątpliwy. Tak duża różnica wiekowa, aż 52 lat, nie pozwala uznać tych osób za jednorodną grupę. Jednocześnie dysfunkcje stawu kolanowego są bardzo zróżnicowane. Zdiagnozowano uszkodzenia łąkotek, więzadeł krzyżowych przednich i tylnych, więzadeł pobocznych piszczelowych i strzałkowych, uszkodzenia chrząstki stawowej, złamania rzepki czy przerost fałdu przyśrodkowego. Różne były sposoby leczenia od zachowawczego do zróżnicowanych technik operacyjnych. Bardzo ogólnikowo określono

również poziom aktywności fizycznej, gdzie można było wykorzystać chociażby kwestionariusz IPAQ dla bardziej wiarygodnego podziału badanej grupy.

Dużą staranność wykazała mgr Regina Woszek w prezentowaniu programu usprawniania. Opisała zarówno ogólny schemat fizjoterapii jak również szczegółowe programy, umieszczone w Aneksie, starając się zróżnicować metodologię postępowania ze względu na rodzaj uszkodzenia. Jest to bardzo istotne zagadnienie, które wymaga w praktyce klinicznej indywidualizacji postępowania rehabilitacyjnego nie tylko ze względu na fazy gojenia urazu (jak podano w pracy) ale również ze względu na rodzaj dysfunkcji. Przykładem pewnych nieprawidłowości jest zaproponowana w schemacie programu usprawniania w tabeli 3 „mobilizacja rzepki we wszystkich kierunkach”, która jest przeciwwskazana w złamaniach rzepki a te zdiagnozowano u 4 osób z badanej grupy. Należałoby w pracy zaznaczyć, że przedstawiony program dostosowany był indywidualnie do każdego pacjenta z uwzględnieniem wszystkich przeciwwskazań.

W pracy wykorzystano różnorodne badania, które wykonano dwukrotnie, w obu kończynach dolnych, przed i po terapii, która trwała od 3 do 35 tygodni. Analizowano stan pacjentów w zakresie cech somatycznych, możliwości funkcjonalnych stawu kolanowego oraz ogólnej sprawności organizmu. Badano obwody i ruchomość stawu kolanowego oraz siłę mięśni działających na niego w warunkach statycznych oraz dolegliwości bólowe. Oceniano również zaburzenia stawu według skali funkcjonalnej Lysholma. Do analiz wybrano 14 czynników, które mogą mieć wpływ na uzyskane wyniki leczenia. Cała procedura badawcza została przedstawiona bardzo starannie, ze szczegółową prezentacją graficzną.

Bardzo obszerny materiał badawczy o różnym rozkładzie i cechach wymagał przemyślanego zastosowania różnego rodzaju charakterystyk i testów statystycznych, które nie budzą większych zastrzeżeń. Do opracowania wyników zastosowano wiele metody analizy statystycznej, między innymi: analiza regresji, test t-Studenta czy taksometrię wrocławską. Wydaje się, że w przypadku analiz 4 badanych grup ze względu na stronę kończyny oraz wyniki przed i po terapii, można było wykorzystać analizę wariancji ze szczegółowymi porównaniami zamiast testu t-Studenta.

Bardzo wartościową częścią pracy jest analiza wyników badań, przeprowadzona bardzo szczegółowo i rzetelnie. Pomimo obszernych analiz statystycznych rozdział jest zrozumiały i utwierdza czytelnika, że wykonano pracochłonną, zgodną z planem pracę badawczą.

„Dyskusja” to rozdział napisany w sposób jasny i komunikatywny, dowodzi dużej erudycji i jest efektem znaczącej wiedzy Autorki w zakresie podejmowanych problemów. Rozdział ten świadczy o dobrym przygotowaniu do przeprowadzania polemiki i interpretacji własnych dokonań na tle prac innych badaczy. Generalnie można przyjąć, że prowadzona terapia spowodowała poprawę wszystkich badanych parametrów. Ponieważ jednak w analizach wykorzystano uśrednione wyniki wszystkich parametrów dla całej niejednorodnej grupy, uzyskane wyniki nie są jednoznaczne. Dyskusja prowadzona była w oparciu o obszerne, światowe piśmiennictwo.

Postawione na zakończenie wnioski wynikają z całego cyklu badawczego. Pozytywne efekty leczenia w postaci poprawy uśrednionych dla wszystkich badanych osób parametrów funkcjonalnych i zmniejszenia dolegliwości bólowych mogą świadczyć o przydatności przeprowadzonego postępowania fizjoterapeutycznego. Wykazano, że czynnikami najbardziej determinującymi efekty leczenia były unieruchomienie kończyny oraz czas terapii. Zdziwienie może budzić natomiast brak związków wieku z uzyskanymi wynikami, szczególnie przy tak dużej zmienności od 14 do 66 lat. Autorka w ostatnim wniosku sugeruje konieczność dalszego monitorowania uzyskanych wyników.

Praca edytorsko poprawna, bez większych uchybień z drobnymi błędami stylistycznymi i literowymi.

Ocena końcowa

Doktorantka podjęła w swoich badaniach ważki problem rehabilitacyjno-ortopedyczny. Praca została zaplanowana w sposób oryginalny i stanowi spójną całość. Została przygotowana poprawnie pod względem metodologicznym, zawiera oryginalne elementy poznawcze i stosowne implikacje praktyczne. Struktura pracy jest przejrzysta z jasno przeprowadzoną analizą i odpowiednio zastosowanymi metodami statystycznymi. Jedyną wątpliwość wywołuje niejednorodna grupa badana zarówno pod względem diagnozy, wieku i sposobu leczenia. Dalsze badania na grupie bardziej jednorodnej pozwolą na potwierdzenie uzyskanych wyników a wnioski będą bardziej jednoznaczne i wiarygodne.

We wniosku końcowym stwierdzam, że oceniana praca mgr Reginy Woszek spełnia warunki stawiane rozprawom do ubiegania się o stopień doktora nauk o kulturze fizycznej. Mam zaszczyt zwrócić się do Wysokiej Rady Wydziału Fizjoterapii Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu o dopuszczenie mgr Reginy Woszek do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

15.06.2016 