

prof. zw. dr hab. n. med. i dr n. kf. Zbigniew Śliwiński
Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach
Dyrektor Instytutu Fizjoterapii
Kierownik Zakładu Medycyny Manualnej

OCENA

rozprawy doktorskiej magister **Edyty Krajczy**

Tytuł rozprawy: „Ocena efektów terapii dysfagii u chorych we wczesnym okresie po udarze mózgu”.

Rozprawa doktorska magister Edyty Krajczy liczy 131 stron, w tym 86 pozycji piśmiennictwa zestawionego na stronach 114 – 122. Na uznanie zasługuje fakt, że aż 73 pozycje są obcojęzyczne a tylko 13 to pozycje polskojęzyczne. Zdecydowana większość / 84/ to artykuły opublikowane w czasopismach recenzowanych. Tylko 2 to podręczniki. Żałować jednak należy, że autorka skorzystała, przede wszystkim z publikacji starszych niż 10 lat, bo jest ich w pracy aż 61. Skorzystanie z tak dużej liczby artykułów starszych niż 10 lat jest jednak, wydaje się, uzasadnione z powodu małej liczby prac dotyczących opisywanego problemu dysfagii. W trzech pozycjach piśmiennictwa autorka niezgodnie z systemem Vancouver zaznaczyła listowanie stron / poz. 3, 60 i 79/. Utrudnieniem dla recenzenta jest zastosowanie systemu przytaczania pozycji literatury w tekście pracy bez oznaczenia cyfrowego. Z pozycji recenzenta jest ułatwieniem sprawdzanie cytowań, wtedy kiedy są one przypisane do cyfry a nie tylko do nazwisk autorów publikacji. Według mojej opinii jest to niezgodne z systemem Vancouver powszechnie przyjętym w pracach naukowych.

Praca jest bogato ilustrowana 66 tabelami i 12 rycinami i ma typowy układ dla tego rodzaju opracowań. Składa się z 9 rozdziałów z podrozdziałami.

Konstrukcja rozprawy.

Wstęp obejmuje 13 stron. Autorka słusznie zauważa rosnące występowanie udarów mózgu, których powikłaniami są niedowłady połowicze, afazja, zaburzenia zachowania oraz dysfagia. Objawy dysfagii, natomiast występują po udarze połowicznym u 30- 40% chorych, a trzykrotnie częściej, gdy udar dotyczy półkuli dominującej. Dysfagia występuje u ponad 50% chorych w ostrym okresie udaru, a u około 20% chorych stwierdza się powikłania aspiracyjne. Doktorantka stwierdza w swojej pracy, że u pacjentów z osłabieniem lub brakiem odruchu kaszlowego, który w warunkach normalnych jest mechanizmem zabezpieczającym, występuje większe ryzyko aspiracji prowadzące do zachyłstowego zapalenia płuc, które według niektórych autorów jest najczęstszą przyczyną zgonu w ostrej fazie udaru mózgu.

Problem będący podstawą rozprawy doktorskiej jest ważny, trudny i interesujący zarówno z praktycznego, jak i teoretycznego punktu widzenia ponieważ zaburzenia połykania, niezależnie od przyczyny, mogą prowadzić do zachyłstowego zapalenia płuc, niedożywienia i odwodnienia, a u chorych po udarze mózgu obecność dysfagii decyduje w znacznej mierze o ich przeżyciu. Wczesne jej rozpoznanie i podjęcie odpowiednich działań terapeutycznych pozwala na redukcję następstw zaburzeń połykania i a nawet ograniczenie śmiertelności w dysfagii poudarowej. Wg. mojej opinii problem dysfagii nie jest traktowany z należytą uwagą przez pracowników placówek leczniczych. Brak jest, bowiem, kompleksowych opracowań zawierających pełną informację dotyczącą terapii dysfagii, przeznaczonych zarówno dla personelu medycznego, jak i chorych. Brak jest również standardów postępowania fizjoterapeutycznego w dysfagii. W świetle powyższego wybór tematu pracy uważam za aktualny i uzasadniony.

Magister Edyta Krajczy opisuje bardzo szczegółowo różne podziały dysfagii i jej wpływ na możliwość wystąpienia zachyłstowego zapalenia płuc oraz prezentuje różne metody jej terapii. Ta część pracy jest wyjątkowo interesująca. Wprowadza czytelnika w zagadnienie, które w programie studiów na kierunku fizjoterapia nie jest odpowiednio omawiane a może współdecydować o rezultatach w postępowaniu usprawniającym u chorych po udarze mózgu. Doktorantka podkreśla, bardzo słusznie, kompleksowość terapii dysfagii, której ważnym elementem jest trening posturalny, pozwalający na budowanie świadomości postawy ciała w oparciu o informacje wzrokowe oraz proprioceptywne, trening oddechowy, ponieważ, jak

wiadomo, zwiększenie siły wydechu ułatwia trening funkcji odkrztuszania, przez co zwiększa bezpieczeństwo w przypadku penetracji czy aspiracji.

Cel pracy przedstawiony w pracy to:

Ocena efektów terapii dysfagii u chorych we wczesnym okresie po udarze mózgu, który doktorantka zamierza zrealizować poprzez następujące pytania badawcze:

- Czy po 15-dniowym usprawnianiu dysfagii metodą własną u chorych po przebytych udarze mózgu dochodzi do poprawy napięcia mięśni ust i policzków, czucia dotykowego i termicznego języka i policzków oraz ruchów w obrębie jamy ustnej?
- Czy po zastosowanej terapii dysfagii dochodzi do poprawy odruchu gardłowego i podniebiennego oraz odruchu połykania?
- Czy zastosowana terapia dysfagii u chorych po przebytych udarze mózgu ma wpływ na poprawę funkcji połykania?
- Czy zastosowana terapia dysfagii u chorych po przebytych udarze mózgu ma wpływ na poprawę funkcji motorycznych pacjentów?

Postawione cele i próba ich weryfikacji to bardzo ambitne zadanie wymagające od Badającej dużej wiedzy i różnorodnych bardzo czasochłonnych, logistycznie skomplikowanych badań.

Materiał i metoda. Autorka podaje, że badaniami objęto chorych z zaburzeniami połykania po udarze niedokrwiennym mózgu, w wieku od 55 do 65 lat, hospitalizowanych w Oddziale Neurologii z Pododdziałem Udarowym Szpitala w Nysie. Badaniami objęto 60 chorych (30 chorych w grupie badanej i 30 chorych w grupie kontrolnej), którzy wyrazili zgodę na uczestnictwo w badaniu. Projekt uzyskał pozytywną opinię Komisji Bioetycznej Opolskiej Izby Lekarskiej.

W opisie metody Doktorantka przedstawia sposób przejrzysty 13 kryteriów badawczych. Wśród nich; ocenę stopnia nasilenia dysfagii, ocena napięcia mięśni ust i policzków oraz ułożenia języka, ocenę funkcji połykania, kaszlu, odruchu połykania, odruchu gardłowego i podniebiennego, testy funkcjonalne żuchwy, ust oraz języka, funkcji jamy ustnej, ocenę fazy jamy ustnej i fazy gardłowej połykania, ocenę motoryczną oraz program fizjoterapii u chorych po przebytych udarze mózgu i

program fizjoterapii chorych z dysfagią. Tak szeroki wachlarz badań przemawia za rzetelnością podejścia przez Doktorantkę do realizacji założonych celów badawczych.

Uzyskane wyniki przeprowadzonych badań Doktorantka poddała analizie statystycznej, których dobór uważam za prawidłowy.

Wyniki. Uzyskane wyniki badań były rozpatrywane zgodnie z celami pracy, poddane zostały właściwie dobranej i przeprowadzonej analizie statystycznej. Autorka zebrała je w postaci 10 rycin i 65 tabel, które dokładnie zostały omówione, dzięki czemu praca jest przejrzysta i umożliwia pełną interpretację uzyskanych rezultatów. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, że w rozdziale wyniki nie należy używać kategoriycznych stwierdzeń; np. w ocenie czucia dotykowego języka i policzków po stronie prawej i lewej autorka, i innych kryteriach badawczych, **stwierdza**; ...„Stwierdzono występowanie istotnych różnic czucia dotykowego języka po prawej stronie między chorymi grupy...”. Wydaje się, iż bardziej adekwatnym byłoby użycie zwrotu „można zauważyć”. Stwierdzenie faktu jest, wg mojej opinii, zarezerwowane dla rozdziału wnioski.

W rozdziale „**Dyskusja**” Autorka ustosunkowuje się do rezultatów swoich badań i zestawia je z wynikami innych autorów, co pozwala na stwierdzenie, że dyskusja jest trudna ze względu na nowatorski charakter pracy, aczkolwiek przeprowadzona z prawidłowym wykorzystaniem zebranej literatury. Doktorantka słusznie zauważa, że w terapii dysfagii istotne znaczenie ma poprawa napięcia mięśni ust, policzków i języka, a stymulacja do połykania jest najlepszą z form terapii. Potwierdza to także fakt uzyskania poprawy czucia dotykowego jak i termicznego w badaniach własnych autorki. Zapobieganie zaleganiu pokarmu w policzku i na języku może, bowiem zapobiegać zachłystowemu zapaleniu płuc, a nieprawidłowe czucie dotykowe powoduje aspiracje postdeglutacyjnej do czego przyczynia się, wg autorki zaleganie pokarmu w jamie ustnej. Czasami jest, zatem wymagana pozycja wyprostowana po posiłku przez okres 30 minut i więcej, aby zapobiec aspiracji bądź penetracji postdeglutacyjnej.

Ważnym elementem badań własnych Doktorantki jest jednym z elementów oceny wpływu zastosowanej terapii dysfagii na poprawę funkcji motorycznych chorego. Jak zauważa autorka pracy, w dostępnym piśmiennictwie, funkcja jamy ustnej obserwowana była bez jednoczesnej oceny funkcji motorycznych i dotyczy jedynie funkcji językowych, żucia i połykania. Są jednakże prace, których autorzy uwzględniali zależności funkcji jamy ustnej, równowagę mięśni twarzoczaszki i jej

wpływ na żuchwę oraz zależność między żuchwą, ustawieniem odcinka szyjnego oraz podparciem podeszwowym stopy. Podczas badań, jak pisze doktorantka, zaobserwowano zależność występowania zaburzeń połykania i przyjmowania nieprawidłowej postawy. Wielu autorów obserwowało poprawę pozycji ciała przy pozycjonowaniu języka w punkcie „Spot di Garliner”. Miejsce wyjścia nerwu nosowo-podniebiennego na podniebieniu, w którym znajduje się 5 receptorów zaangażowanych w mechanizm dający informacje posturalne do ośrodkowego układu nerwowego (OUN). Ucisk języka w tym punkcie stymuluje receptory II gałęzi nerwu trójdzielnego, które przewodzą informacje posturalne do OUN. Podsumowując doktorantka słusznie zauważa w swojej pracy, że mięśnie biorące udział w ruchach żuchwy, kości gnykowej oraz krtani mają szczególne znaczenie podczas połykania a zastosowana terapia własna może przyczynić się do zmniejszenia liczny powikłań związanych z udarem mózgu, a także do zwiększenia świadomości chorych oraz ich opiekunów na temat skutków oraz możliwości zapobiegania dysfagii, co może wpłynąć na poprawę jakości życia i obniżenie bezpośrednich kosztów opieki zdrowotnej.

Dyskusja potwierdza bardzo dobrą znajomość piśmiennictwa oraz umiejętność krytycznej analizy i syntezy uzyskanych wyników, jak również przygotowanie Autorki do rozwiązywania problemów naukowych. Jest to tym bardziej istotne, że dotychczas nie było przekonujących badań naukowych dotyczących zaburzeń i terapii dysfagii. Pomimo prawidłowo przeprowadzonej dyskusji autorka zupełnie niepotrzebnie ponownie przytacza uzyskane wyniki w takiej samej formie jak w rozdziale wyniki. Rozdział Dyskusja jest przeznaczony na interpretacje zarejestrowanych rezultatów i ich porównywanie, ewentualne, z innymi przytaczanymi przez różnych autorów, jeśli takie są.

Wnioski. Na podstawie zarejestrowanych wyników badań Autorka wysuwa cztery wnioski szczegółowe, które są wyważone, precyzyjnie sformułowane i stanowią pozytywną odpowiedź na założenia i weryfikują tezy.

Praca ciekawa, oryginalna, napisana poprawną polszczyzną, choć Autor nie ustrzegł się kilku błędów, które nie obniżają wartości merytorycznej pracy, ale wymagają korekty w przypadku zdecydowania o druku. Opracowanie stanowi twórczy, nowatorski wkład Autorki w dziedzinie nauk o kulturze fizycznej poprzez skondensowanie wiedzy na ten temat. Zrealizowanie zamierzonych celów pracy

wymagało zatem od doktoranta zgłębienia wiedzy niezbędnej do przeprowadzenia badań do tej pracy.

Praca napisana jest prawidłowo, udokumentowana, logicznie wiążąca się w całość. Spełnia wszelkie wymogi Ustawy o Tytule i Stopniach Naukowych stawiane rozprawom doktorskim.

Mając powyższe na uwadze przedstawiam Wysokiej Radzie Wydziału Fizjoterapii Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie pracy magister Edyty Krajczy pt. „Ocena efektów terapii dysfagii u chorych we wczesnym okresie po udarze mózgu” do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Jednocześnie wnioskuję o wyróżnienie tej pracy przez Wysoką Radę.

Dyrektor Instytutu Fizjoterapii
Kierownik Zakładu Medycyny Manualnej
Wydziału Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

Prof. zw. dr hab. n. med. i n. kf.

Zbigniew Śliwiński

