

Ocena rozprawy

„Ocena stabilności posturalnej osób z idiopatyczną postacią choroby Parkinsona w badaniu z podwójnym zadaniem”

przygotowanej na stopień doktora nauk o kulturze fizycznej

przez mgr Katarzynę Topolską

Zaburzenia stabilności posturalnej oraz zaburzenia postawy należą do ważnych objawów choroby Parkinsona oraz parkinsonizmów atypowych. Ich patofizjologia nie jest jednoznacznie ustalona. Są one jednym z podstawowych kryteriów klinicznych rozpoznania choroby Parkinsona. Zaburzenia odruchów postawnych nasilają się w przebiegu wyżej wymienionych chorób, prowadząc w zaawansowanym ich okresie do licznych powikłań, przede wszystkim związanych z upadkami np. złamania kości udowej, urazy głowy. Zaobserwowano, że w przypadku równoczesnego wykonywania przez chorego innych czynności skłonność do upadków zwiększa się. Zaburzenia postawy i odruchów postawnych trudno poddają się leczeniu, często uważane są za objawy niedopaminergiczne, słabo reagujące, lub nie reagujące na leczenie farmakologiczne lewodopą lub agonistami dopaminergicznymi. W terapii tych zaburzeń znamioną rolę odgrywają techniki rehabilitacyjne. Istotne znaczenie we współczesnej ocenie zaburzeń odruchów postawnych ma badanie posturograficzne

Rozprawa doktorska ma układ tradycyjny, liczy 97 stron, zawiera 36 rycin oraz 82 pozycje odpowiednio dobranej współczesnej literatury. We wstępie Autorka przedstawiła zarys wiedzy dotyczący objawów choroby Parkinsona oraz znaczenie zaburzeń postawy i odruchów postawnych w tej grupie chorych. Opisała także metody diagnostyki instrumentalnej tych zaburzeń oraz rolę rehabilitacji w leczeniu pacjentów w późnym okresie choroby Parkinsona, z nasilonymi zaburzeniami postawy i odruchów postawnych, a także wpływ równocześnie wykonywanych czynności intelektualnych na kontrolę odruchów postawnych w tym schorzeniu.

Przedmiotem badań przeprowadzonych przez Doktorantkę jest scharakteryzowanie stabilności postawy u pacjentów z chorobą Parkinsona z wykorzystaniem badania

posturograficznego z odniesieniem wyników do grupy kontrolnej osób bez cech uszkodzenia układu nerwowego.

Doktorantka sformułowała następujące pytania badawcze:

- Czy stabilność postawy osób z chorobą Parkinsona różni się od stabilności osób bez tych zaburzeń na podstawie wartości parametrów posturograficznych?
- Jaka jest zmiana w charakterystyce stabilności posturalnej podczas wykonywania podwójnego zadania u pacjentów z chorobą Parkinsona i grupie kontrolnej podczas swobodnego stania na gąbce?
- Czy zmiana udziału uwagi jest zależna od trudności zadania ruchowego i dokładności jego wykonania?

W pracy zbadano 30 pacjentów z chorobą Parkinsona oraz 33 osoby z odpowiednio dobranej grupy kontrolnej, obejmującej osoby starsze bez schorzeń układu nerwowego. U wszystkich badanych przeprowadzono badanie posturograficzne. Zastosowano także zmodyfikowany test Stroopa. Wykorzystując surowy sygnał uzyskany w poszczególnych pomiarach stabilności obliczono entropię oraz procentową zmianę zapotrzebowania uwagi do procesu kontroli postawy.

W rozdziale „Wyniki” wśród głównych spostrzeżeń opisano niższe wartości parametrów podczas swobodnego stania u osób starszych z otwartymi i zamkniętymi oczami w porównaniu do grupy pacjentów z chorobą Parkinsona. W pozycji swobodnej z zadaniem mentalnym 1 wykazano istotne statystycznie różnice pomiędzy badanymi grupami. Parametry A, LX, VX były istotnie wyższe u chorych z chorobą Parkinsona. W pozycji stojącej na miękkim podłożu u pacjentów z chorobą Parkinsona wykazano istotnie wyższe wartości parametrów R i sdR w porównaniu do grupy osób starszych bez schorzeń układu nerwowego. W płaszczyźnie czołowej podczas badania w staniu swobodnym i przy wykonywaniu zadania mentalnego 2 u osób z chorobą Parkinsona stwierdzono 13% zmniejszenie, a u osób zdrowych 1,5% wzrost zmiany regularności wychwiał.

Doktorantka przedstawiła następujące wnioski z przeprowadzonego badania:

- stabilność posturalna pacjentów z chorobą Parkinsona różni się od stabilności osób zdrowych, a wyższe wartości parametrów posturograficznych podczas utrzymywania

równowagi przy kontroli i braku kontroli wzroku świadczą o zaburzeniach stabilności postawy.

- Zadanie mentalne wykonywane podczas stania na stabilnym podłożu zwiększa niestabilność u pacjentów z chorobą Parkinsona, natomiast zastosowanie zadania mentalnego podczas stania na podłożu destabilizującym pogarsza stabilność zarówno w grupie chorych jak i w grupie zdrowych.
- Zmiana udziału uwagi u osób z chorobą Parkinsona i osób zdrowych jest zależna od trudności zadania ruchowego i wpływa na stabilność postawy.
- U pacjentów z chorobą Parkinsona zmiana regularności wychwiał może świadczyć o przekierowywaniu uwagi między stabilnością postawy i zadaniem mentalnym, co może być związane z brakiem określenia priorytetu tych zadań.

Dyskusja stanowi bardzo staranne, szczegółowe i obszerne omówienie wyników na tle dostępnych w piśmiennictwie badań, co potwierdza celowość jego przeprowadzenia. Doktorantka w sposób systematyczny i bardzo rzetelny, świadczący o dogłębnym zaznajomieniu się z tematem w zakresie nie tylko metodologicznym, ale także praktycznym, dowodzi znaczenia badań posturograficznych u osób z chorobą Parkinsona oraz wpływu równocześnie wykonywanych zadań mentalnych na odruchy postawne.

Praca jest starannie przygotowana pod względem edytorskim, napisana jest dobrym językiem, chociaż nie udało się uniknąć kilku błędów – np. wyniki nie mogą donosić, ani nie badają – strona 9. Uważam, że określenie „wychwiania”, mimo, że powszechnie przyjęte w opisie badania posturograficznego jest terminem językowo niefortunnym i może w przyszłości znaleźć bardziej trafny synonim.

We wstępnych rozdziałach pracy Doktorantka nie uniknęła pewnych uproszczeń w opisie patogenezy i obrazu klinicznego choroby Parkinsona, które mogą powodować przekłamanie, między innymi dotyczy to częstego występowania zaburzeń połykania, czy smaku we wczesnym okresie choroby.

Uważam, że zdecydowanie lepszym określeniem zamiast idiopatycznej choroby Parkinsona jest określenie choroba Parkinsona. Idiopatyczność sugeruje wykluczenie podłoża genetycznego, o czym w sposób jednoznaczny nie można powiedzieć w grupie badanej przez Doktorantkę. Warto dodać także informację, że rozpoznanie choroby zostało ustalone przez specjalistów neurologów na podstawie obowiązujących kryteriów klinicznych. Ze względu na charakter zaburzeń poznawczych skala MMSE jest mało przydatna w diagnostyce zaburzeń poznawczych w chorobie Parkinsona.

Uważam, że podjęta przez Autorkę tematyka dotycząca oceny stabilności postawy oraz wpływu dodatkowych zadań na odruchy postawne ma istotne znaczenie kliniczne, a kierunek tych badań powinien być kontynuowany w kolejnych pracach.

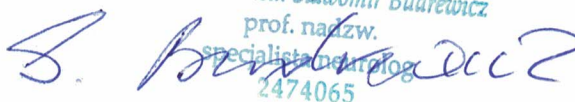
Podsumowując, Doktorantka zaplanowała i przeprowadziła badanie w sposób poprawny pod względem metodologicznym, wykazała się ugruntowaną wiedzą dotyczącą tematu prowadzonych badań. Przedłożona praca spełnia wszystkie wymagania stawiane rozprawom na stopień doktora nauk o kulturze fizycznej, a także wynikające z obowiązujących ustaw.

Biorąc pod uwagę powyższą ocenę zwracam się do Rady Wydziału Fizjoterapii Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu o dopuszczenie mgr Katarzyny Topolskiej do kolejnych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab. n. med. Sławomir Budrewicz, prof. nadzw. UMW

Katedra i Klinika Neurologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Dr hab. n. med. Sławomir Budrewicz
prof. nadzw.
specjalista neurolog
2474065



10.03.2018