



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Zakład Rehabilitacji Medycznej i Fizjoterapii Klinicznej

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Doroty Regner pt. „Wpływ wybranych czynników socjodemograficznych i klinicznych na poziom dostosowania do zaleceń terapeutycznych przez pacjentów z chorobą Parkinsona ”

Rozprawa doktorska pt. „Wpływ wybranych czynników socjodemograficznych i klinicznych na poziom dostosowania do zaleceń terapeutycznych przez pacjentów z chorobą Parkinsona” została wykonana przez panią mgr Dorotę Regner w Zakładzie Chorób Układu Nerwowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Promotorem rozprawy jest prof. dr hab. Joanna Rosińczuk.

Choroba Parkinsona (PD) jest drugą co do częstości występowania chorobą neurodegeneracyjną i mimo coraz skuteczniejszego, ale wciąż tylko objawowego leczenia, prowadzi do niepełnosprawności pacjentów często o znacznym stopniu nasilenia. Przestrzeganie zaleceń terapeutycznych przez pacjentów zarówno w odniesieniu do leczenia farmakologicznego jak i nefarmakologicznego jest niezwykle istotnym czynnikiem oddalającym w czasie niesprawność, a nawet utratę samodzielności. Biorąc pod uwagę prognozy epidemiologiczne, którym mówią, że do roku 2030 liczba osób dotkniętych chorobą Parkinsona się podwoi, uważam za w pełni zasadne podjęcie badań dotyczących oceny wpływu czynników socjodemograficznych i klinicznych na przestrzeganie zaleceń przez pacjentów z chorobą Parkinsona przez mgr Dorotę Regner.

Przedłożona do recenzji rozprawa doktorska liczy 107 stron, zawiera 21 tabel, 9 wykresów, 122 pozycje piśmiennictwa zamieszczonego w kolejności cytowania w tekście głównym rozprawy. Układ pracy jest typowy dla prac doktorskich z dziedziny nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Główny tekst rozprawy doktorskiej poprzedzony jest spisem treści i wykazem skrótów, co ułatwia czytanie pracy. Tekst główny rozprawy składa się z następujących rozdziałów: Wstępu krótko wprowadzającego w tematykę pracy, dwóch rozdziałów teoretycznych dotyczących tematyki pracy, następnie w dysertacji znajduje się rozdział zatytułowany Metodologiczne podstawy badań zawierający cel oraz metodykę badań z opisem grupy badanej oraz zastosowanych metod i narzędzi badawczych, procedury badania oraz wykorzystanych metod statystycznych. Kolejnymi rozdziałami są: Wyniki badań, Dyskusja, Konkluzje składające się z czterech podrozdziałów, w tym weryfikacji założonych hipotez, wniosków, potencjalnych implikacji praktycznych oraz silnych stron i ograniczeń. Praca w dalszej części zawiera, streszczenie w języku polskim i angielskim, spis



Zakład Rehabilitacji Medycznej i Fizjoterapii Klinicznej

piśmiennictwa, spis tabel i wykresów oraz załączniki, w tym kwestionariusz osobowy własnego autorstwa oraz skan zgody na przeprowadzenie badań miejscowej Komisji Bioetycznej. Układ pracy oceniam jako prawidłowy, typowy dla prac doktorskich z dziedziny nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

Dwa rozdziały wstępne stanowią przegląd piśmiennictwa i są oparte na opracowaniach analitycznych i badaniach oryginalnych autorów zajmujących się poruszaną w niniejszej dysertacji tematyką. W pierwszym z nich Autorka na podstawie dobrze wybranej literatury syntetycznie przedstawia problematykę choroby Parkinsona uwzględniając patogenezę, epidemiologię, obraz kliniczny, leczenie i jakość życia u pacjentów z chorobą Parkinsona. W części dotyczącej patogenezы mgr Dorota Regner wskazuje jako czynniki patogenetyczne PD np. procesy zapalne OUN, toksyny czy też substancje psychoaktywne. W istocie mogą one być przyczyną objawów parkinsonowskich i prowadzą do tzw. zespołu parkinsonowskiego, ale nie do choroby Parkinsona, która jest chorobą neurodegeneracyjną. W drugim podrozdziale Doktorantka precyzyjnie opisuje w oparciu o literaturę tematykę dotyczącą adherencji. Podsumowując część teoretyczna jest rzeczowy, spójna i świadczy do dobrej znajomości tematu.

W części dotyczącej podstaw metodologicznych Doktorantka wskazała jasno i precyzyjnie cele badań, problemy badawcze oraz przyjęte hipotezy. Opis zastosowanej metodologii, w tym opisy wykorzystanych w badaniu narzędzi diagnostycznych (Skala Depresji Becka, Test Oceny Procesu Jedzenia, Kwestionariusz Jakości Życia w PD, Skala Dostosowania się do Zaleceń Terapeutycznych) i sposób ich interpretacji nie budzą zastrzeżeń. W odniesieniu do celów badania wybór standaryzowanych narzędzi uważam za w pełni uzasadniony. Wysoko oceniam również dobór metod statystycznych.

Doktorantka objęła badaniami 112 osób z rozpoznaną chorobą Parkinsona. Liczba badanych jest wystraszająca. Uważam, że korzystniej byłoby dobrać do badań pacjentów bardziej zbliżonych do siebie pod względem czasu trwania choroby (w ocenianym badaniu czas trwania choroby mieścił się w przedziale od roku do 24 lat). W mojej ocenie zabrakło oceny pacjentów w skali Hoehn-Yahra, która odzwierciedla zaawansowanie choroby. Warto było również ocenić pacjentów w skali UPDRS.

Wyniki zostały przedstawione w formie opisowej, tabelarycznej i graficznej. Sposób przedstawienia wyników jest przejrzysty i jednoznaczny. W pierwszej części wyników



Zakład Rehabilitacji Medycznej i Fizjoterapii Klinicznej

znajduje się charakterystyka grupy badanej. Uważam, że korzystniej byłoby przedstawić tę charakterystykę w części metodologicznej.

Autorka w opisie grupy badanej napisała, że 3,6% badanych było po wszczepieniu DBS (deep brain stimulation)- jest to nieoprawne określenie. Należało napisać, że określony odsetek badanych był leczony metodą DBS lub miał wszczepiony stymulator, a nie „miał wszczepiony DBS”. Powtarza się ta nieprawidłowość w tab. 3 i tab.6.

Korelacja między wynikami uzyskanymi w Skali Depresji Becka a wynikami kwestionariusza ARMS, jak również analiza regresji liniowej dowiodły, że im bardziej nasilone są objawy depresji, tym niższy jest poziom adherence (tab. 15 i 16), co jest jak najbardziej logiczne, a tymczasem porównanie wyników skali ARMS z wynikami Skali depresji Becka nie potwierdzają tej obserwacji. Jak to wyjaśnić?

Za wyjątkowo interesujące uważam użycie Testu Oceny Procesu Jedzenia i odniesienie uzyskanych wyników do przestrzegania zaleceń i jakości życia. Test ten jest stosunkowo rzadko wykorzystywany w badaniach pacjentów chorobą Parkinsona, a jak wiadomo jednym z objawów PD jest dysfagia, która ma istotny wpływ m.in. na możliwości spożywania posiłków, a w konsekwencji może obniżać jakość życia, co potwierdziła w swoich badaniach mgr Dorota Regner.

Treść Dyskusji jest przemyślana, logiczna, rzetelna, spójna. Autorka dobrze dobrała piśmiennictwo do dyskusji. Krok po kroku przeanalizowała wszystkie otrzymane wyniki i odniosła je do badań innych autorów. Trafnie wskazała, co mogło wpłynąć na uzyskane wyniki, co świadczy o umiejętności krytycznego spojrzenia na badania własne i wyraźnie wskazuje na dojrzałość naukową Doktorantki. Uważam jednak, że niepotrzebnie Autorka do Dyskusji wprowadziła podrozdział „Zaburzenia poznawcze”, gdyż nie było to przedmiotem badań, a wręcz pacjenci z zaburzeniami funkcji poznawczych nie byli kwalifikowani do grupy badanej.

W rozdziale Konkluzje Doktorantka przedstawiła weryfikację hipotez badawczych, co porządkuje i podsumowuje uzyskane wyniki i dowodzi konsekwentnego realizowania przyjętych celów badania. Wnioski w liczbie siedmiu odpowiadają celom badania, są jednoznaczne, prawidłowo sformułowane.

Na pochwałę zasługuje zawarcie w dysertacji podrozdziału Potencjalne implikacje praktyczne, który Autorka zamieściła po Wnioskach w sekcji Konkluzje. W tym rozdziale



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Zakład Rehabilitacji Medycznej i Fizjoterapii Klinicznej

Doktorantka wykazała się umiejętnością wskazania zaleceń dla zespołów terapeutycznych zajmujących się pacjentami z PD w oparciu o otrzymane wyniki.

W podrozdziale „Silne strony i ograniczenia badań” Autorka krytycznie odniosła się do pewnych niedoskonałości przeprowadzonego badania, jak np. do faktu wykluczenia z grupy badanej chorych ze znacznie nasilonymi objawami motorycznymi, co mogłoby wpłynąć na uzyskane wyniki i pokrywa się to z opinią recenzenta. Podzielam również zdanie Doktorantki, że badania ankietowe mogą nie odzwierciedlać w pełni rzeczywistości i zawsze zawierają element subiektywności.

Streszczenie jest zredagowane prawidłowo i zawiera wszystkie najważniejsze elementy rozprawy. Słowa kluczowe zostały dobrane prawidłowo.

Piśmiennictwo pod względem merytorycznym zostało dobrane i zacytowane prawidłowo, w większości pochodzi z ostatnich 15 lat. Cytowania pochodziły głównie z wydawnictw ciągłych ze współczynnikiem wpływu IF, co świadczy o dobrej znajomości aktualnych osiągnięć naukowych. Jednak w mojej ocenie sposób techniczny opisu piśmiennictwa jest nieco chaotyczny i nie pokrywa się z ogólnie przyjętymi zasadami. Przyjmuje się, że opis pozycji piśmiennictwa zaczyna się od nazwiska/nazwisk autorów, a nie od inicjałów imion. Wskazane jest stosowanie skrótów nazw czasopism, a w niniejszej dysertacji nie wszędzie były podawane- często są pełne nazwy. Następnie należy podać rok wydania, nie ma potrzeby wskazywania miesiąca wydania publikacji, a tylko tom, numer i strony na końcu.

Autorka sprawnie posługuje się językiem medycznym i naukowym. Dysertacja jest spójna, klarowna, jej atutem jest oryginalność. Doktorantka nie ustrzegła się w pracy drobnych błędów językowych, edytorskich i interpunkcyjnych, które nie mają znaczenia merytorycznego. Bardzo często w pracy Doktorantka posługuje się terminem „częstotliwość” zamiast „częstość”. Termin „częstotliwość” jest to wielkość fizyczna określająca liczbę cykli zjawiska okresowego występujących w jednostce czasu i jej jednostka jest herc (Hz). Zarówno w Spisie treści jak w tekście dysertacji brakuje pozycji 5 (w przedstawionej kolejności rozdziałów po 4- „Wyniki” jest pozycja-6 „Dyskusja”). Wskazane przeze mnie niedociągnięcia nie obniżają w żaden sposób wartości merytorycznej przedstawionej rozprawy doktorskiej.

Podsumowując praca doktorska mgr Doroty Regner jest dobrze opracowana i jest wartościowa pod względem poznawczym i praktycznym.



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Zakład Rehabilitacji Medycznej i Fizjoterapii Klinicznej

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska mgr Doroty Regner spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65 poz. 595 z póź. zm.). W związku z powyższym wnoszę do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK
Zakładu Rehabilitacji Medycznej
i Fizjoterapii Klinicznej

Prof. dr hab. n. med. i n. zdr. Iwona Rotter

Szczecin, 28.06.2022

