

Dr hab. Bożena Ostrowska, prof. AWF
Kierownik Zakładu Terapii Zajęciowej
Wydział Fizjoterapii
AWF we Wrocławiu

RECENZJA

*rozprawy na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki medyczne
lek. Agaty Trafalskiej*

pt. Ocena skuteczności interdyscyplinarnej rehabilitacji dzieci przedwcześnie urodzonych
z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego

*wykonanej pod kierunkiem naukowym
prof. dr hab. n. med. Małgorzaty Paprockiej -Borowicz*

Podstawę formalną wykonania recenzji stanowi uchwała Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu nr 807/III/2023 podjęta w dniu 23 marca 2023 r.

Ocena formalna rozprawy

Przesłana do recenzji praca doktorska stanowi zwarte opracowanie naukowe w formie monografii liczącej łącznie 146 stron. Manuskrypt posiada ogólnie przyjęty układ dla tego typu prac, na który składa się: Wstęp (s.6-42), Cel pracy i pytania badawcze (s.44), Materiał i metody (s.45-50), Wyniki (s.51-87), Dyskusja (s.88-104), Wnioski (s.105-106), Streszczenie (s.107-110), Bibliografia (s.111-123), wykaz skrótów stosowanych w tekście, spis rycin, spis tabel oraz obszerny aneks (s.124-146). W głównej części pracy zamieszczono 20 rycin i 42 tabele. Ich konstrukcja, umiejscowienie w tekście oraz opis nie budzi zastrzeżeń, stanowią one dobrą dokumentację uzyskanych wyników.

Piśmiennictwo liczy 160 pozycji, z których większość została opublikowana w prestiżowych czasopismach naukowych.

Tytuł rozprawy doktorskiej jest adekwatny i spójny z zagadnieniami podjętymi w dysertacji.

Ocena merytoryczna rozprawy

Ocena problemu naukowego

Postęp w metodach diagnostyki prenatalnej oraz rozwój perinatologii obok niewątpliwych korzyści (wzrost częstości urodzeń i przeżywalności noworodków przed 32 tygodniem życia), niesie za sobą także szereg wyzwań. Przedwczesne narodziny dziecka to wyzwanie zwłaszcza dla rodziców, którzy muszą zmierzyć się z trudami opieki i pielęgnacji wcześniaka, jego rehabilitacją i leczeniem. Lęk wynikający z troski o życie i zdrowie dziecka, przy braku profesjonalnego wsparcia powoduje, że podejmowane działania nie zawsze są optymalne. W Polsce podobne jak w wielu krajach rozwiniętych wskaźniki urodzeń przedwczesnych wykazują tendencję wzrostową, szczególnie dzieci urodzonych między 34 a 37 tygodniem ciąży (70% dzieci). Wcześniactwo jest istotnym czynnikiem ryzyka powikłań neurologicznych i daje niepewność co do rokowania. Kliniczny obraz neurologiczny dziecka przedwześnie urodzonego nie jest definitywny (ostateczny). Dzięki plastyczności mózgu istnieje możliwość kompensacji powstałego uszkodzenia, co stanowi fundament wszelkich działań terapeutycznych. Szybka identyfikacja nieprawidłowości rozwojowych oraz wprowadzenie celowanej i przemyślanej interwencji terapeutycznej, w której wyznaczone zostaną cele krótko i długoterminowe, daje szansę na zmniejszenie bądź wyrównanie powstałych deficytów.

W dotychczasowym piśmiennictwie brak jest wszechstronnych opracowań dotyczących monitorowania rozwoju dzieci przedwześnie urodzonych w ich pierwszym roku życia w aspekcie efektywności podjętej terapii uwzględniającej poziom wcześniactwa. Wielopłaszczyznowe i holistyczne spojrzenie na wszystkie strefy rozwojowe, umożliwia lepszy wgląd w poziom i obszar występujących zaburzeń, oraz indywidualne podejście do potrzeb terapeutycznych dziecka. Obecnie brak jest jasnych wytycznych, od kiedy należy rozpocząć rehabilitację wcześniaków, jak również brak rekomendacji do programu terapii wcześniaków.

W świetle przedstawionych danych i braku spójności w poglądach podjęte przez Doktorantkę badania uważam za niezwykle ważne.

Ocena pracy

Wstęp

Podjęty w pracy problem wpisuje się w wyzwania stojące przed współczesną neonatologią oraz diagnostyką i terapią dzieci przedwześnie urodzonych.

Wstęp będący równocześnie studium piśmiennictwa został podzielony na trzy główne podrozdziały, w których Doktorantka skupiła się na: etiologii i epidemiologii porodów przedwczesnych, czynnikach ryzyka wynikających z wcześniactwa oraz metodach diagnozowania zaburzeń psychoruchowych. W oparciu o skrupulatny przegląd krajowego i zagranicznego piśmiennictwa w sposób jasny i zrozumiały, także dla nieobeznanego w temacie czytelnika, wprowadza w problematykę badań. W kontekście przedstawionych problemów zdrowotnych i rozwojowych dzieci przedwcześnie urodzonych, wskazuje na niedostatki w procesie monitorowania rehabilitacji dzieci w zależności od poziomu wcześniactwa. Wstęp zawiera merytoryczne uzasadnienie wyboru tematu

Cel pracy

Cel pracy jest spójny z tytułem i koncepcją pracy. Celem głównym była ocena skuteczności interdyscyplinarnej rehabilitacji dzieci urodzonych przedwcześnie z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego. Celem dodatkowym było przeanalizowanie potrzeb rehabilitacyjnych wcześniaków, w zależności od wieku urodzenia, towarzyszących zaburzeń i różnorodnych czynników ryzyka. Dla doprecyzowania celu Doktorantka postawiła 4 pytania badawcze.

Material i metody badań

Grupę badaną stanowiło łącznie 200 pacjentów, w tym 150 wcześniaków podzielonych na trzy grupy (I-urodzone przed skończonym 29 tygodniem ciąży; II-między 30 a 33 tygodniem; III- między 34 a 37 tygodniem) oraz 50 dzieci w grupie kontrolnej (IV – dzieci urodzone o czasie- ale ze stwierdzonym zaburzeniem ośrodkowej koordynacji ruchowej).

Opis badanych pacjentów i kryteria doboru uważam za wystarczające. Zawarto tu wszystkie istotne informacje: kwestie etyczne, organizacje i przebieg badań, charakterystykę grup dzieci, kryteria włączenia i wyłączenia, miejsce prowadzenia badań, kompetencje Autorki badań w zakresie diagnozowania dzieci metodami użytymi w pracy.

Badania przeprowadzono w oparciu o zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu nr KB-677/2017. Ocena poziomu rozwoju psychoruchowego została przeprowadzona trzykrotnie w odstępach 3-4 miesięcznych i dotyczyła: zaburzeń motoryki spontanicznej, odruchów, reakcji ułożeniowych, rozwoju mowy oraz rozwoju społeczno-emocjonalnego i poznawczego. Głównymi narzędziami oceny były: Diagnostyka wg Wojty oraz Monachijska Funkcjonalna Diagnostyka Rozwojowa (MFDR).

Motorykę dużą oceniano zarówno pod kątem ilościowym (czy umiejętności pacjenta mieszczą się w normie rozwojowej dla wieku skorygowanego) jak i jakościowym (czy wzorce są prawidłowe). Osobnym elementem była ocena asymetrii ułożeniowej. Motorykę małą, rozwój mowy oraz funkcje poznawcze i społeczne oceniano zgodnie z normami MFDR

Dodatkowo w badaniu wykorzystano dokumentację medyczną pacjentów oraz wywiad i ankietę dotyczącą oceny czynników socjodemograficznych, przebiegu ciąży i występowania ryzyka okołoporodowego.

Wyniki pierwszego badania (tj. oceny neurorozwojowej metodą Vojty, i elementów metody MFDR) posłużyły do ustalania potrzeb rehabilitacyjnych i celów interdyscyplinarnej terapii oraz indywidualnego programu rehabilitacji w zależności od potrzeb pacjenta: były to metody neurofizjologicznej fizjoterapii wg. Vojty, NDT-Bobath, interwencja neurologopedy, terapeuty ręki i psychologa.

Organizacja i dobór badań oceniających rozwój psychoruchowy nie budzi moich zastrzeżeń. Narzędzia diagnostyczne, które użyła doktorantka pozwalają na ilościowe i jakościowe zbadanie deficytów poszczególnych funkcji.

Zdaniem Recenzenta Doktorantka mało uwagi poświęciła interwencji terapeutycznej, która miała charakter interdyscyplinarny i której efektywność u dzieci przedwcześnie urodzonych była oceniana. W tym miejscu z ciekawości Recenzenta chciałam prosić Doktorantkę o doprecyzowanie w trakcie obrony kilku kwestii.

1. Czy w ustalaniu planu rehabilitacji i celów terapii uczestniczyli pozostali członkowie interdyscyplinarnego zespołu rehabilitacyjnego tj. fizjoterapeuta, logopeda, terapeuta ręki, psycholog?.
2. Ważną rolę w procesie rehabilitacji odgrywają rodzice dziecka, bowiem na nich spoczywa również obowiązek prowadzenia terapii, i w dużym stopniu jej efekt. Czy kontrolowano aktywność (systematyczność) terapeutyczną rodziców, poza czynnościami związanymi z zabiegami pielęgnacyjnymi u dziecka?
3. Z doniesień naukowych wynika, iż obydwie metody (Vojta i NDT-Bobath) są równorzędnie skuteczne, a wynik usprawniania jest zależny od stopnia uszkodzenia układu nerwowego. Jakie kryteria stosowano w wyborze danej metody, i czy były one prowadzone jednocześnie?

Wyniki badań

Uzyskane wyniki zostały opracowane starannie, a zasadność użytych testów statystycznych nie budzi wątpliwości.

Rozdział Wyniki składa się z dwóch podrozdziałów. W pierwszym Doktorantka przedstawia charakterystykę pacjentów w oparciu o dane z karty medycznej oraz wyników wywiadu. W drugim przedstawia ocenę stanu pacjenta w kolejnych badaniach. Taki układ jest przejrzysty, porządkuje pracę i umożliwia śledzenie wyników. Autorka zawarła w nim wyniki analiz statystycznych, które przedstawiła w tabelach oraz szczegółowo omówiła. Tabele i ryciny w swoim tytule i opisie zawierają pełną informację i są dobrze skonstruowane oraz umożliwiają ich rozumienie, bez konieczności zagłębiania się w tekst pracy. Mimo wielu elementów oceny, gromadzenia danych i śledzenia postępów rehabilitacji, Doktorantka w sposób uporządkowany i niezmiernie wnikliwy omówiła wyniki przeprowadzonych obserwacji. Niewielkim minusem jest brak w wielu miejscach odnośników do tabel i rycin co może utrudniać śledzenie wyników.

Dyskusja

Dyskusja potwierdza dużą wiedzę Doktorantki w zakresie podjętej problematyki, jej dojrzałość naukową i umiejętność interpretacji uzyskanych wyników. Dokonano w niej zestawień i porównań własnych wyników z badaniami, które prowadzono wcześniej nad podobnymi zagadnieniami, co nie było sprawą łatwą ze względu na brak w dostępnym piśmiennictwie tak obszernych badań.

Opierając się na Dyskusji Autorki pragnę wskazać kilka ważnych dokonań wynikających z przeprowadzonych badań niezależnie od wniosków końcowych, które stanowią odpowiedź na cel pracy i postawione pytania badawcze.

Podkreślenia wymaga:

- ✓ zwrócenie uwagi na potrzebę uwzględnienia w bilansach zdrowia (prowadzonych przez lekarzy) zarówno oceny ilościowej jak i jakościowej przebiegu rozwoju motorycznego dziecka.
- ✓ ze względu na możliwość prezentowania deficytów w różnych obszarach mimo podobnego wieku urodzeniowego (okresu ciąży), przy tworzeniu standardów diagnostycznych należy uwzględnić wszystkie sfery rozwojowe i od wyników ich oceny uzależnić dobór programu rehabilitacji.
- ✓ zwrócenie uwagi na ważność wdrożenia terapii neurologopedycznej do programu rehabilitacji dzieci urodzonych przedwcześnie, która we wczesnym etapie powinna być ukierunkowana ukierunkowanej na stymulację prawidłowego przyjmowania pokarmu.

Piśmiennictwo

Bibliografia została dobrana właściwie i cytowana w treści rozprawy. Zamieszczone streszczenia w języku polskim i angielskim jest napisane prawidłowo i zawierają wszystkie informacje dotyczące poszczególnych etapów pracy. Pragnę podkreślić dużą staranność edytorską przygotowanej rozprawy, co w połączeniu z jej wartością naukową, stanowiło interesującą „lekturę”

Do niezaprzeczalnych wartości pracy zaliczam

- koncepcję rozprawy i oryginalność badań (przeprowadzenie wszechstronnej diagnostyki i oceny efektów terapii na dużej grupie wcześniaków w pierwszym roku życia)
- wartości poznawcze i aplikacyjne badań (wykazanie odmiennych potrzeb rehabilitacyjnych w poszczególnych sferach rozwojowych w zależności od stopnia wcześniactwa i w stosunku do dzieci urodzonych o czasie; wykazanie różnic w tempie poprawy poszczególnych funkcji oraz w efektywności terapii w obszarze motoryki dużej i funkcji obszaru ustno-twarzowego oraz rozwoju poznawczym i społecznym dzieci urodzonych w różnych tygodniach ciąży.)

Podsumowanie i wniosek końcowy

W swojej rozprawie Doktorantka dowiodła umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy badawczej oraz obserwacji klinicznej. Projekt został starannie zaplanowany i poprawnie wykonany a uzyskane wyniki mają dużą wartość poznawczą i aplikacyjną. Uwagi zamieszczone w recenzji nie obniżają wartości pracy. Rozprawa doktorska lek. Agaty Trafalskiej spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.). W związku z powyższym zwracam się do Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z wnioskiem o przyjęcie niniejszej rozprawy i dopuszczenie lek. Agaty Trafalskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Jednocześnie ze względu na duży wkład pracy, wysoką wartość przeprowadzonych badań i uzyskanych wyników, zgłaszam wniosek o wyróżnienie pracy.

Wrocław, 31 maj 2023 roku

Bożena Ostrowska

KIEROWNIK
Zakładu Terapii Zajęciowej

dr hab. Bożena Ostrowska, prof. AWF