

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu BIURO RADY DYSCYPLINY NAUKI MEDYCZNE	
wpl. dnia	08 -07- 2020
L. dz. RN-BM/	1003/2020

Wrocław 30.06.2020

Recenzja

pracy na stopień doktora nauk medycznych na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

lekarza Pawła Prostaka

pt.: Ocena wpływu rehabilitacji na funkcjonalność barku oraz samodzielność pacjentów po alloplastyce stawu barkowego

Rozwój technologiczny i postęp cywilizacyjny, choć są zjawiskami pozytywnymi, niosą za sobą wzrost liczby osób cierpiących z powodu dynamicznie rozwijających się chorób cywilizacyjnych. Zmiany zwyrodnieniowe dużych stawów kończyn powodują, że coraz większa liczba chorych najczęściej w przedziale wiekowym 50 – 80 lat wymaga radykalnego leczenia operacyjnego. Jest nim wszczepienie sztucznego stawu.

Funkcjonowanie nowego, sztucznego stawu, by sprostać związanym z nim oczekiwaniom, powinno przebiegać bez zakłóceń, co wymaga m.in.; prawidłowej kwalifikacji, odpowiedniego doboru protezy, precyzyjnej techniki operacyjnej, właściwego postępowania przed- i pooperacyjnego, odpowiednio ukierunkowanej aktywności fizycznej po operacji. Ciągła inowacyjność we wszystkich elementach endoprotezy jak konstrukcja, materiały czy sposób mocowania sprawia, że sposób przenoszenia obciążeń, jest coraz bardziej fizjologiczny, a ruch spełnia wymogi prawidłowej biomechaniki stawu. Przykładem rewolucji w konstrukcji jest np. endoproteza odwrócona. Niezbędne jest uzupełniające leczenie usprawniające, zarówno przed jak i pooperacyjne. Niezwykle ważna jest ścisła współpraca chorego z zespołem leczącym oraz przyswojenie podstawowych wiadomości przez pacjenta jego rodzinę i lekarza pierwszego kontaktu. W kontekście przedstawionych danych, badania podjęte i prezentowane w pracy doktorskiej lekarza Pawła Prostaka, uważam za interesujące i aktualne. Autor pracy podjął problematykę o dużym znaczeniu społecznym. Temat pracy wpisuje się w ważny nurt badawczy w zakresie ortopedii i rehabilitacji i jest jego uzupełnieniem.

Ocena formalna rozprawy

Recenzowana dysertacja doktorska, została zawarta na 99 stronach. Rozprawa posiada typowy dla tego rodzaju prac rozkład i obejmuje:

I-Wstęp (s.6-21), II-Cel pracy (s.22), III Grupa badana (s.23-29), IV-Metodyka pracy (s.30-38), V- Wyniki (s.39-60), VI-Dyskusja (s.61-72), VII-Podsumowanie (s.73), VIII-Wnioski (s.75), Bibliografia (s.76-83). Manuskrypt zawiera również streszczenie w języku polskim i angielskim,

spis tabel i rycin, oraz trzy załączniki. W pracy przedstawiono dwadzieścia pięć tabel i dwadzieścia cztery ryciny.

We wstępie Autor zawarł treści, które mają na celu wprowadzenie czytelnika do poruszanej w dysertacji problematyki. Wstęp składa się z pięciu podrozdziałów, co ułatwia podążanie za przedstawionym tokiem myśli. Doktorant przedstawia epidemiologię, etiopatogenezę chorób i urazów bliższego odcinka kości ramiennej, niezmiernie ważną i skomplikowaną biomechanicznie anatomię czynnościową obręczy barkowej. Opisuje wskazania, przeciwwskazania do zabiegu alloplastyki stawu ramiennieo-łopatkowego, rodzaje zabiegów oraz powikłania. Oczywistym jest, że będąc ortopedą zatrzymuje się nad opisem techniki operacyjnej co można było pominąć. Ostatni podrozdział dotyczy postępowania usprawniającego. Niestety niewiele treści zamieszczonych przez Doktoranta, wskazuje na potrzebę podjęcia badań w tym zakresie. O tym w uwagach krytycznych. Zabrakło również opisu kryteriów doboru literatury pomimo znaczącej ich liczby.

Sposób prezentacji tej części dysertacji doktorskiej, wskazuje na dobre opanowanie problematyki prowadzonych przez Doktoranta badań.

Autor określił nadrzędny cel pracy, którym była ocena wpływu rehabilitacji na funkcjonalność barku po wymianie stawu ramiennego. Postawił trzy cele szczegółowe:

1. Ocena ruchomości w stawach obręczy barkowej u pacjentów po alloplastyce stawu ramiennego, w zależności od wdrożenia procesu rehabilitacji.
2. Ocena poziomu dolegliwości bólowych u pacjentów poddanych zabiegowi alloplastyki stawu barkowego, w zależności od schematu i metody usprawniania.
3. Ocena wpływu rehabilitacji na samopoczucie, procesy motywacyjne oraz samodzielność pacjentów.

Materiał i metody badań - zostały przedstawione w sposób dość nie kompletny uwzględniając kryteria włączenia i wykluczenia osób do badań. W badaniu wzięło udział 71 pacjentów operowanych w dwóch oddziałach Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej, jeden oddział to Szpital im. Marciniaka we Wrocławiu, drugi oddział to Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji Sp.z oo w Kamiennej Górze. W opisie zabrakło wiadomości ilu pacjentów było operowanych w Szpitalu im. Marciniaka we Wrocławiu, a ilu w Kamiennej Górze. Badanych podzielono na dwie grupy. Pierwsza stanowili pacjenci, którzy w ciągu pierwszych trzech miesięcy po zabiegu operacyjnym nie byli poddani rehabilitacji według żadnego protokołu, tylko ćwiczyli samodzielnie zgodnie z krótkim instruktażem otrzymanym podczas hospitalizacji w oddziale macierzystym. Druga grupa to osoby, które po zabiegu operacyjnym były usprawniane przez trzy tygodnie w ramach rehabilitacji stacjonarnej w oddziałach rehabilitacji ogólnoustrojowej. W badaniu wykorzystano subiektywne narzędzia badawcze: kwestionariusz DASH oraz Constant Murley Scale. Analizie poddano zakresy ruchomości barku, funkcjonalność oraz siłę mięśniową. Wszystkie testy oraz

pomiary wykonywane były przez lekarza. Przy ocenie natężenia dolegliwości bólowych wykorzystano jedną ze skal składowych Constant Murley a poziom motywacji i natężenia stresu diagnozowano przy pomocy skali CISS oraz Becka.

Wyniki zostały zawarte w 25 tabelach i na 9 rycinach. Rozdział jest napisany w dbały i czytelny sposób. Składa się on z podrozdziałów, które przedstawiają uzyskane rezultaty wedle wykorzystywanego narzędzia pomiarowego. Autor krótko omówił przeprowadzoną analizę statystyczną, wyniki przedstawiał w zestawieniach tabelarycznych i na wykresach, w odniesieniu do omawianego parametru.

Dyskusja stanowi 12 stronicowy rozdział. Doktorant wyróżnił osiem podrozdziałów w których odnosi się do uzyskanych wyników, porównując je z rezultatami badań innych autorów. W ostatnim pisze o niedoskonałościach i ograniczeniach w przeprowadzaniu badań.

Na podstawie otrzymanych wyników Autor, sformułował cztery wnioski, które są odpowiedzią na postawiony cel główny i cele szczegółowe.

Piśmiennictwo liczy 96 pozycji autorstwa polskich i zagranicznych badaczy, w tym 88 anglojęzycznych, 5 pozycji sprzed 2000 roku. Niewielka liczba polskojęzycznych wynika z relatywnie w stosunku do świata zachodniego małej i o krótkookresowej obserwacji wyników operacji.

Uwagi krytyczne:

Z obowiązku recenzenta należy również wskazać występujące błędy metodologiczne, słabości i niedociągnięcia występujące w niniejszym manuskrypcie. Wymieniam poniżej swoje zastrzeżenia w porządku zgodnym z kolejnością dysertacji.

1. We wstępie zabrakło podrozdziału uzasadnienia pracy badawczej i opisu kryteriów doboru literatury.

2. Na str. 7 Autor napisał: „Pozaurazowe wskazania do alloplastyki stawu barkowego to: zrost powierzchni stawowych- artrodeza” w mojej opinii należało użyć określenia artrodeza samoistna.

3. str.19 Autor użył sformułowania: „przykurcz torebki stawowej nie jest to poprawne stwierdzenie, bowiem w torebce stawowej nie ma elementów kurczliwych. To utrata elastyczności tkanek i zwłóknienie są powodem ograniczenia ruchomości.

4. str.19 Autor napisał: „... możliwość spokojnego i bezpiecznego snu” to znaczy? Bezbolesny, nie przerywany bólem .

Grupa badana:

1. W opisie zabrakło wiadomości ilu pacjentów było operowanych w Szpitalu im. Marciniaka we Wrocławiu, a ilu w Kamiennej Górze.

Wyniki

Moim zdaniem warto było przedstawić wyniki średnio odległe, co zostało pominięte.

Piśmiennictwo

poz. 34 brak roku wydania

poz. 70 brak danych bibliometrycznych

Wniosek końcowy

Doktorant podjął w swoich badaniach ważki problem rehabilitacyjno-ortopedyczny, w którym pomimo nowej pozycji jaką jest (będzie) recenzowana dysertacja nadal pozostają jeszcze luki. Sugeruję przeto, że warto ten temat nadal rozwijać. Praca została zaplanowana w sposób oryginalny i stanowi spójną całość. Została przygotowana poprawnie pod względem metodologicznym, zawiera oryginalne elementy poznawcze i stosowane implikacje praktyczne. Struktura pracy jest przejrzysta, z jasno przeprowadzoną analizą. Przedstawiona do recenzji praca spełnia ustawowe warunki stawiane rozprawom do ubiegania się o stopień doktora nauk medycznych, określone w art.13ust.1 Ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach naukowych i tytule naukowym w zakresie sztuki (Dz.U.Nr64, poz.595, ze zm.).

Wobec powyższego mam zaszczyt zwrócić się do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z wnioskiem o dopuszczenie lekarza Pawła Prostaka do dalszego etapu przewodu doktorskiego.

Pawł Pełowski