Zgorzelec 04. 06. 2022

Profesor dr hab. n. med. i dr n. kf.
Zbigniew Śliwiński
Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach
Collegium Medicum, Instytut Nauk o Zdrowiu
Zakład Fizjoterapii

**OCENA**

rozprawy doktorskiej **magister Joanny Bukowskiej**

Tytuł rozprawy: Poziom sprawności funkcjonalnej i jakość życia pacjentów po endoprotezoplastyce stawu biodrowego w okresie pięciu i dziesięciu lat od zabiegu".

Rozprawa doktorska magister Joanny Bukowskiej liczy 95 stron, w tym 108 pozycji piśmiennictwa zestawionego na stronach 69 – 80. W pracy zostało wykorzystanych 90 pozycji obcojęzycznych oraz 15 polskich. Zdecydowana większość artykułów opublikowana została w czasopismach indeksowanych na liście MN i SW. Autorka wykorzystała, także, cztery podręczniki. Wydaje się, że w pracy naukowej, jaką z pewnością jest rozprawa doktorska, powinny być wykorzystane prace opublikowane w czasopismach recenzowanych o charakterze badawczym, a nie wiedza zawarta w podręcznikach. Doktorantka wykorzystała w swojej pracy, niestety, prace starsze niż 10 lat. Jest ich w pracy dziewięć, a pozycja 69 ma, raczej, znaczenie tylko archiwalne. Znajdują się również pozycje, które stanowią opracowania o charakterze raportów czy programów leczniczych, które nie zostały opublikowane w czasopismach indeksowanych. Według recenzenta powinny się one znaleźć nie w spisie piśmiennictwa, a ewentualnie jako załączniki do pracy w aneksie. Są to pozycje; 41, 60, 77. Należy, jednak, podkreślić, że zdecydowana większość zawartych w spisie literatury pozycji jest nie starsza niż pięć lat. Co świadczy o wykorzystaniu w pracy aktualnej wiedzy o problemie, którym zajmowała się Doktorantka. Praca jest bogato ilustrowana 18 tabelami i 15 rycinami. Aczkolwiek ryciny 12, 13, 14 i 15 w spisie rycin, w rozdziale 10.2 są opisane jako wykresy. Wydaje się, że tytuł tych rycin należy zmienić przygotowując pracę do druku. Według recenzenta tabele i ryciny powinny być numerowanie liczbami arabski a nie rzymskimi, jak jest to w dysertacji.

Konstrukcja rozprawy.

**Wstęp** wraz z 5 podrozdziałami obejmuje 30 stron. Autorka w sposób bardzo przejrzysty zapoznaje czytelnika z anatomią i biomechaniką stawu biodrowego oraz z etiologią i epidemiologia choroby zwyrodnieniowej stawów biodrowych. Należy się zgodzić z autorką pracy, że mało jest analiz w literaturze dotyczących sprawności pacjentów po alloplastyce biodra w czasie odleglejszym niż 2 lata,

co stało się , z pewnością, inspiracją do napisania tej pracy. Dlatego też, tytuł pracy uważam za uzasadniony. Wprawdzie doktorantka nie cytuje słów profesora Wiktora Degi "... *chory staw biodrowy to chory cały człowiek...*" to jednak z opracowania jednoznacznie wynika, że chore biodro w łańcuchu biokinematycznym zmienia funkcję nie tylko stawu biodrowego, ale także innych stawów obwodowych i segmentów ruchowych kręgosłupa, co powoduje, że dolegliwości bólowe z powodu zmian zwyrodnieniowych biodra dotyczą także innych obszarów naszego ciała. Dysfunkcje biodra mogą doprowadzić do zmian krzywizn kręgosłupa, zaburzeń obciążania kończyn dolnych oraz zmiany w usytuowaniu środka ciężkości, co wpływa na ustawienie ciała w przestrzeni. Doktorantka w podrozdziale leczenie zachowawcze wystarczająco prezentuje metody postępowania usprawniającego informując czytelnika, że mają one jedynie charakter pomocniczy przygotowujący chorego do leczenia operacyjnego, z czym trudno się nie zgodzić. Bardzo istotą częścią tego podrozdziału są informacje o postępowaniu usprawniającym u chorych po leczeniu operacyjnym w zależności od sposobu leczenia operacyjnego. Jak wynika z informacji przedstawionych w doktoracie tylko technika małoinwazyjna leczenia operacyjnego nie ma przeciwwskazań czy ograniczeń do stosowania odpowiednio zindywidualizowanej fizjoterapii. Przytoczony przez doktorantkę program opieki i rehabilitacji, a opracowany w 2016 roku przez AOTMiST w rzeczywistości jest bardzo trudny do realizacji, a w większości placówek publicznych nie do zrealizowania. Chory po endoplastyce, opuszcza oddział najczęściej w 2 – 3 dobie po operacji, a przekazanie Go do oddziału rehabilitacji jest większości przypadków bardzo trudne, ze względu na małą liczbę łóżek rehabilitacyjnych. Dostęp do fizjoterapeuty jest, zatem, utrudniony. Za celowe uważam przedstawienie przez doktorantkę etapów postępowania usprawniającego po leczeniu operacyjnym i możliwość realizacji fizjoterapii w warunkach domowych. Zintegrowany program opieki obniża wskaźnik powikłań i przyśpiesza powrót do samodzielności w życiu codziennym.

**Przedmiot i cel pracy.** Autorka pracy informuje, że przedmiotem badań była ocena skuteczności operacyjnego leczenia choroby zwyrodnieniowej stawów biodrowych i utrzymania się efektów terapeutycznych w kolejnych latach. Przedstawia dwa cele główne tj.;

1. Ocena jakości życia i sprawności funkcjonalnej badanych po endoprotezoplastyce stawu biodrowego w okresie pięciu i dziesięciu lat od wykonania zabiegu.

2. Określenie stopnia wpływu różnych czynników na jakość życia badanych po endoprotezoplastyce stawu biodrowego, które zmierza zrealizować w oparciu o następujące pytania badawcze:

1. Czy wśród badanych, będących pięć i dziesięć lat po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego, istnieje różnica w ocenie jakości życia w odniesieniu do następujących czynników?

a. wykształcenie i status zawodowy
b. miejsce zamieszkania
c. sytuacja rodzinna

2. Czy istnieje różnica w ocenie jakości życia między badanymi będącymi pięć i dziesięć lat po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego a badanymi w tym samym wieku bez zdiagnozowanej choroby zwyrodnieniowej kończyn dolnych?

3. Czy istnieje różnica w ocenie sprawności funkcjonalnej badanych, będących pięć i dziesięć lat po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego?

4. Jakie czynności życia codziennego stanowią trudność dla badanych, będących pięć i dziesięć lat po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego?

W podtytule ***Cel zrealizowano w oparciu o postawione pytania badawcze***: Pani magister informuje. że cele już zrealizowano. Forma dokonana w tym miejscu pracy nie powinna być zastosowana. Autorka zamierza zrealizować swoją pracę o postawione pytania badawcze i wg recenzenta taka forma powinna być użyta.

Wg mojej opinii pytania badawcze i hipotezy badawcze są dokładnie o tej samej treści i nie ma potrzeby, aby je powtarzać. Wszystkie postawione pytania są ambitne, a ich weryfikacja wymagała wielu specyficznych analiz.

**Materiał i metodyka.** Autorka pracy podaje, że Badania zostały przeprowadzone w Krakowskim Centrum Rehabilitacji i Ortopedii od 30.01.2019 do 31.12.2019 r., po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej Nr 9/KBL/OIL/2019 wydanej przez Okręgową Izbę Lekarską w Krakowie i były prowadzone zgodnie z jej ustaleniami. Badaniami objęto pacjentów, u których przeprowadzono zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego w latach 2008/2009 i 2013/2014. Po zastosowaniu kryteriów włączenia i wyłączenia, do badania zostało zakwalifikowanych 81 pacjentów, w tym: • Grupa I – pacjenci będący 5 lat od wykonania zabiegu endoprotezy stawu biodrowego w liczbie 41 osób; • Grupa II – pacjenci będący 10 lat od wykonania zabiegu endoprotezy stawu biodrowego w liczbie 40 osób. • Grupę III (kontrolną) stanowiło 50 osób, obojga płci bez zdiagnozowanej choroby zwyrodnieniowej stawów kończyn dolnych, wybranych z ogólnej populacji. Wszyscy badani byli w wieku od 55 do 70 lat, średnia ich wieku wynosi 64 lata.

Do oceny stanu pacjenta w przeprowadzonych badaniach doktorantka wykorzystała: aktualne zdjęcie RTG endoprotezy stawu biodrowego, ankieta autorska, zmodyfikowana skala Harris Hip Score oraz kwestionariusz oceny jakości życia SF 36 (wersja polska). Autorka informuje także, że wszystkie badania przeprowadzone zostały w Małopolskim Szpitalu Ortopedyczno- Rehabilitacyjnym podczas kontrolnych wizyt pacjentów, w obecności lekarza specjalisty ortopedii i fizjoterapeuty. Przewlekłe zmiany zwyrodnieniowo – wytwórcze stawów biodrowych dotyczą także innych elementów łańcucha biokinematycznego jak np. stawów krzyżowo – biodrowych czy segmentów ruchowych kręgosłupa doprowadzając do zmian w statyce miednicy. Dlatego też szkoda, że Doktorantka, z zawodu fizjoterapeutka, nie pokusiła się o ocenę statyki miednicy chociażby poprzez przeprowadzenie prostych

testów wyprzedzania, testu Patricka - Fabre czy testu Derbolowskiego, czy badanie elastyczności mięśni. Uzyskanie poprawy funkcjonalnej w obszarze miednicy i kkd. jest związane z odzyskaniem ruchomości nie tylko stawów biodrowych, ale także pozostałych elementów łańcucha biokinematycznego. Wyniki przeprowadzonych badań poddano analizie statystycznej, a ich dobór uważam za prawidłowy.

**Wyniki.** Uzyskane wyniki badan były rozpatrywane zgodnie z celami pracy, poddane zostały właściwie dobranej i przeprowadzonej analizie statystycznej. Autorka opisała je na stronach 39 - 59 i zebrała w postaci 16 tabel i 9 rycin. W sposób bardzo przejrzysty prezentuje szczegółową analizę uzyskanych odpowiedzi zarejestrowanych w kwestionariuszach. Ciekawe obserwacje autorka przedstawia w zakresie wartości skali funkcjonowania fizycznego i bólu pomiędzy kategoriami wykształcenia. Najniższe wartości średnie wystąpiły, bowiem, w przypadku badanych z wykształceniem podstawowym, co potwierdzają także MHHS. Autorka nie analizowała, wprawdzie, samopoczucia chorych w związku z liczbą dni pobytu w szpitalu po endoplastyce. A szkoda, bo są prace, które pokazują, że dni pobytu w szpitalu są powiązane z gorszym samopoczuciem pacjentów: im więcej dni pacjent spędzał w szpitalu, tym gorsze uzyskiwał wyniki czynnościowe. Może to sugerować pojawienia się dużej komponenty psychogennej po leczeniu operacyjnym i wskazywać na konieczność włączenia do zespołu terapeutycznego psychologa klinicznego. / *Praca doktorska - Tomasza Wójcika Tytuł rozprawy: „Ocena wpływu wczesnego usprawniania i obciążania operowanej kończyny dolnej u chorych w podeszłym wieku poddanych zabiegom endoprotezoplastyki pierwotnej i rewizyjnej stawu biodrowego na uzyskiwane wyniki czynnościowe"* /

**Dyskusja.** Temat jakości życia pacjentów po endoprotezoplastyce stawu biodrowego poruszany jest w literaturze dość często ze względu na rosnącą ilość wykonywanych zabiegów oraz na wzrost długości życia populacji ludzkiej, a co za tym idzie" przeżywalność" samych protez. Autorka podkreśla, że szczególne znaczenie dla oceny efektów leczenia operacyjnego w osteoartrozie mają badania długoterminowe, a tych w literaturze jest znacznie mniej, co stanowi atut niniejszej pracy. Autorka stwierdza na podstawie analizy wyników swoich badań, że endoprotezoplastyka stawu biodrowego jest wartościową metodą leczenia zaawansowanej choroby zwyrodnieniowej, pozwalającą na powrót pacjenta do codziennej aktywności i poprawiającą jego jakość życia. Badania własne Doktorantki potwierdzają utrzymywanie się dobrej funkcji operowanego stawu w okresie pięciu i dziesięciu lat od zabiegu. Współczesna medycyna dąży do spojrzenia na chorego jako na jeden organizm, w którym każdy z element6w funkcjonuje, jako element całości. Holistyczne spojrzenia na człowieka sprawia, ze przyczyn występowania dysfunkcji szukamy coraz dalej od miejsca występujących objawów. Teorie oparte na zjawisku tensegracji, taśmy mięśniowo - powięziowe Myers'a, trójkąty Jahna to tylko jedne z wielu teorii potwierdzających złożoność funkcjonowania ludzkiego organizmu.

W tym rozdziale Autorka ustosunkowuje się do rezultatów swoich badań i zestawia je z wynikami innych autorów, co pozwala na stwierdzenie, ze dyskusja jest bardzo interesująca, przeprowadzona z prawidłowym wykorzystaniem zebranej literatury i wskazuje na dużą dojrzałość naukową Doktorantki. Dyskusja potwierdza bardzo dobra znajomość piśmiennictwa oraz umiejętność krytycznej analizy i syntezy uzyskanych wyników, jak również przygotowanie Autorki do rozwiazywania problem6w naukowych. Z obowiązku recenzenta musze zwrócić uwagę na nieliczne błędy literowe i stylistyczne, które nie wpływają na końcowa ocenę pracy. Przygotowując prace do publikacji Autorka zapewne usunie te niedociągnięcia.

**Wnioski**. Na podstawie zarejestrowanych wynik6w badan Autorka wysuwa cztery wnioski szczegółowe, kt6re są wyważone, precyzyjnie sformułowane i stanowią pozytywna odpowiedz na założenia i weryfikują tezy.

1. W ocenie jakości życia między badanymi będącymi pięć i dziesięć lat po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego występuje istotna różnica, na którą wpływ mają wykształcenie i miejsce zamieszkania badanych. Badani będący pięć lat po zabiegu oceniają gorzej swoje zdrowie fizyczne a w szczególności zdrowie psychiczne. Status zawodowy i sytuacja rodzinna nie miały wpływu na ocenę jakości życia badanych.

2. Istnieje różnica w ocenie jakości życia pomiędzy badanymi będącymi pięć i dziesięć lat po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego a badanymi w tym samym wieku bez zdiagnozowanej choroby zwyrodnieniowej kończyn dolnych. Badani ocenili gorzej swoją jakość życia, największa różnica była między badanymi z grupy pięć lat od zabiegu a grupą kontrolną.

3. W ocenie sprawności funkcjonalnej badanych będących pięć i dziesięć lat po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego nie występuje różnica pomiędzy grupami. Badani oceniają swoją sprawność funkcjonalną jako dobrą.

4. Badani będący pięć i dziesięć lat po zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego mają trudności w chodzeniu po schodach oraz w zakładaniu obuwia i skarpet. Natomiast badani pięć lat po zabiegu częściej zgłaszali ograniczenia w dystansie chodu.

Podsumowując praca napisana jest prawidłowo, udokumentowana, logicznie wiążąca się w całość. Przedstawiona do oceny dysertacja jest pracą ciekawą, oryginalną, staranna edytorsko, napisana poprawną polszczyzną. Spełnia wszelkie wymogi Ustawy o Tytule i Stopniach Naukowych stawiane rozprawom doktorskim. Przygotowana przez magister Joannę Bukowską rozprawa doktorska „Poziom sprawności funkcjonalnej i jakość życia pacjentów po endoprotezoplastyce stawu biodrowego w okresie pięciu i dziesięciu lat od zabiegu" spełnia warunki określone wart. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U.

2003,65,595 z pozn, zm.) w związku z art.179 ust. 1-3 Ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. -Przepisy wprowadzające Ustawę -Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018, 1669, z pozn. zm.)".

Mając powyższe na uwadze przedstawiam Radzie Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie wniosek o dopuszczenie pracy magister Joanny Bukowskiej pt. „ Poziom sprawności funkcjonalnej i jakość życia pacjentów po endoprotezoplastyce stawu biodrowego w okresie pięciu i dziesięciu lat od zabiegu ". do dalszych etap6w przewodu doktorskiego.

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach
Collegium Medicum, Instytut Nauk o Zdrowiu
Kierownik Zakładu Fizjoterapii
Prof. dr hab. n. med.in. kf. Zbigniew Śliwiński