

Recenzja pracy na stopień doktora nauk medycznych

mgr. KAMILA ŚLUSARZA

pt. „Porównanie efektów leczenia osób z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, odmiennymi sposobami terapii”

Bóle kręgosłupa, zwane również dorsiąlgia, uznawane są za najczęściej występujące dolegliwości układu kostno-szkieletowego. Szacunki wskazują, że z ich powodu, przynajmniej raz w ciągu swego życia, cierpi od 75% do 85% populacji ludzkiej. Stanowią jedną z najczęstszych przyczyn wizyt u lekarza pierwszego kontaktu, absencji chorobowej, w wielu przypadkach powodują utratę zdolności do wykonywania pracy zawodowej (inwalidztwo), jak również utratę ogólnej sprawności pacjentów (niepełnosprawność). Chorobowość bólów kręgosłupa w odcinku lędźwiowo-krzyżowym na świecie określa się na poziomie 12–30%. Dorsalgia może wynikać z wielu, często trudnych do określenia przyczyn. Zgodnie z danymi literaturowymi konkretną przyczynę fizyczną bólu w dolnym odcinku kręgosłupa (jak np. kompresja korzenia nerwu) można określić tylko u około 10% pacjentów, pozostałe 90% stanowią przypadki, w których bóle nie mają wyraźniej etiologii czy patogenezy. Do najważniejszych przyczyn występowania zespołów bólowych kręgosłupa o niespecyficznym podłożu należą przeciążenia oraz zmiany degeneracyjno-zniekształcające kręgosłupa. Bez wątpienia choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa oraz jej leczenie stanowią trudny i ciągle narastający problem współczesnej medycyny. Dlatego podjętą przez Doktoranta problematykę badawczą, dotyczącą leczenia zachowawczego osób z nieswoistymi bólami kręgosłupa L-S, zaliczyć należy do tematów aktualnych i istotnych, zarówno w aspekcie klinicznym, jak i socjoekonomicznym. Trafność doboru problematyki oraz ogólne ramy merytoryczne opracowania są zatem czytelne i nie budzą, wedle mojej opinii, żadnych wątpliwości.

Rozprawa doktorska autorstwa mgr. Kamila Ślusarza, której promotorem jest Pan Prof. dr hab. n. med. Witold Rongies, liczy 135 stron (15 rozdziałów), ma układ typowy i zawiera: wprowadzenie do problematyki dolegliwości bólowych kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i sposobów ich leczenia, założenia i cel pracy, opis materiału badawczego oraz zastosowanych metod badawczych, wyniki badań, omówienie uzyskanych wyników,

dyskusję, wnioski z pracy oraz 153 pozycje piśmiennictwa. Całość pracy uzupełniona jest o streszczenie w języku polskim i angielskim, wykaz stosowanych skrótów, spis rycin i tabel oraz załączniki. W tekście Autor umieścił 17 rycin i 33 tabele.

Przedstawiona do oceny dysertacja rozpoczyna się obszerną, podzieloną na 4 rozdziały częścią teoretyczną pracy. Na wstępie Autor treściwie przywołuje najważniejsze informacje dotyczące dolegliwości bólowych dolnego odcinka kręgosłupa oraz uzasadnia wybór podjętej tematyki badawczej. Na kolejnych 37 stronach pracy przedstawia informacje na temat anatomii, funkcji i schorzeń kręgosłupa oraz symptomatologii i najczęstszych sposobów leczenia zachowawczego osób z zespołem bólowym w chorobie zwyrodnieniowej dolnego odcinka kręgosłupa. Podejmowane kwestie omawiane są w sposób spójny i wyczerpujący, a poszczególne rozdziały tworzą składny i logiczny podział tematyczny. Mimo złożoności poruszanej materii, Autor przekazuje treści w sposób zrozumiały i poprawny. Omawiana część pracy w całości dotyczy wybranego tematu badawczego, jest zgodna z współczesnym stanem wiedzy i poparta aktualnym piśmiennictwem.

W kolejnym rozdziale (Rozdział 5) Doktorant określa założenia i cele pracy. Za cel główny pracy Autor postawił sobie ocenę porównawczą skuteczności terapeutycznej dwóch odmiennych strategii leczniczych stosowanych w terapii pacjentów z nieswoistym bólem kręgosłupa L-S – kompleksowego leczenia fizjoterapeutycznego oraz terapii manualnej z elementami osteopatii. Doktorant sformułował następujące cele szczegółowe pracy:

1. Ocena skuteczności kompleksowego leczenia fizjoterapeutycznego w wybranej grupie osób z zespołem bólowym kręgosłupa L-S.
2. Ocena skuteczności terapii manualnej z elementami osteopatii w wybranej grupie osób z zespołem bólowym kręgosłupa L-S.
3. Ocena porównawcza skuteczności terapii manualnej i osteopatii z wybranym modelem fizjoterapii, bezpośrednio po zakończonym leczeniu, w grupie pacjentów z zespołem bólowym kręgosłupa L-S.
4. Ocena porównawcza skuteczności terapii manualnej i osteopatii z wybranym modelem fizjoterapii, po 90 ± 15 dniach od zakończenia leczenia, w grupie pacjentów z zespołem bólowym kręgosłupa L-S.

5. Ocena korelacji pomiędzy nasileniem dolegliwości bólowych (wyniki testu VAS), a niepełnosprawnością funkcjonalną w czasie wykonywania czynności dnia codziennego (na podstawie wyników testów *Quebec Back Pain Disability Scale (QBPDS)* i *Oswestry Disability Index*), bezpośrednio po zakończonym leczeniu, w grupie pacjentów z zespołem bólowym kręgosłupa L-S.

6. Ocena korelacji pomiędzy nasileniem dolegliwości bólowych (wyniki testu VAS), a niepełnosprawnością funkcjonalną w czasie wykonywania czynności dnia codziennego (na podstawie wyników testów *Quebec Back Pain Disability Scale (QBPDS)* i *Oswestry Disability Index*), po 90 ± 15 dniach od zakończenia leczenia, w grupie pacjentów z zespołem bólowym kręgosłupa L-S.

W mojej ocenie cel pracy ma istotne znaczenie praktyczne, został sformułowany w sposób przejrzysty i w całości wyczerpuje założenia zawarte w temacie pracy doktorskiej.

W kolejnej części pracy (Rozdział 6) Autor opisuje w sposób wyczerpujący badaną grupę pacjentów oraz metodologię badania. Badania przeprowadzono wśród pacjentów leczonych w Zakładzie Rehabilitacji Centralnego Szpitala Klinicznego Uczelnianego Centrum Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (ZR CSK UCK WUM) oraz w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Centrum Rehabilitacyjno-Medycznego „ORTO” w Warszawie (NZOZ CRM „ORTO”). Grupę badaną stanowiło 80 chorych, w tym 49 kobiet i 31 mężczyzn (średnia wieku: 47,7 lat), którzy spełnili określone w protokole badania kryteria włączenia i wyłączenia (Podrozdział 6.2 i 6.3). Chorych podzielono na dwie grupy: do grupy A włączono 40 chorych leczonych w ZR CSK UCK WUM, natomiast do grupy B – 40 pacjentów leczonych w NZOZ CRM „ORTO”. Program leczenia chorych z grupy A obejmował następujące zabiegi fizjoterapeutyczne: jonoforeza z hydrokortyzonem na okolicę punktu spustowego kręgosłupa L-S; magnetoterapia o przebiegu pola sinusoidalnego, natężeniu 30-50%, częstotliwości 5-15Hz, czasie trwania aplikacji 15 min.; pozycje relaksacyjne 30 min.; ćwiczenia specjalne na tzw. bóle krzyża wg modelu ZR CSK UCK; ćwiczenia propriocepcji kręgosłupa i kończyn dolnych; ćwiczenia kształtujące odruch prawidłowej postawy, instruktarz w zakresie ergonomii i prawidłowych zachowań podczas wykonywania czynności dnia codziennego. Wszyscy pacjenci z tej grupy poddani zostali od 15 do 20-dniowej rehabilitacji leczniczej w ramach tzw. oddziału dziennego. Z kolei program leczenia chorych z grupy B obejmował następujące zabiegi fizjoterapeutyczne:

mobilizacje i manipulacje stawów; terapię manualną tkanki mięśniowej i łącznej; neuromobilizacje; wyspecjalizowane techniki leczenia osteopatycznego, jak terapia wisceralna, terapia cranialno-sacralna, drenaż limfatyczny; metodę PNF; specyficzne metody terapeutyczne jak Kaltenborn – Evjenth Concept, neuromobilizacje. Wszyscy pacjenci z tej grupy zostali poddani od 5 do 10 sesjom terapii manualnej na przestrzeni 20 ± 5 dni. Wyniki leczenia oceniano za pomocą powszechnie stosowanych w literaturze fachowej narzędzi badawczych. Do oceny nasilenia dolegliwości bólowych kręgosłupa posłużono się skalą wizualno-analogową (VAS), zaś do oceny niepełnosprawności funkcjonalnej wykorzystano kwestionariusz *Oswestry Disability Index* oraz skalę *Quebeck Disability Scale*. Zakwalifikowani do badania pacjenci poddawani byli ocenie w trzech punktach czasowych – przed rozpoczęciem leczenia, bezpośrednio po jego zakończeniu oraz po 90 ± 5 dniach od jego zakończenia. Projekt badania uzyskał zgodę Komisji Bioetycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (Załącznik 1).

Ocenę wyników Doktorant przeprowadził starannie w oparciu o dokładną i przejrzystą analizę statystyczną; zastosowane metody statystyczne zostały wybrane i opisane w sposób prawidłowy. Wyniki swoich badań Autor opisuje chronologicznie i obszernie, w poszczególnych podrozdziałach, co czyni je łatwymi do interpretacji. Całość przedstawionych wyników (zebranych na 36 stronach, ilustrowanych 7 rycinami i 33 tabelami) jest bardzo interesująca, szczególnie z praktycznego punktu widzenia. Uzyskane rezultaty wskazują, że choć obie formy terapii (fizjoterapia i osteopatia) przyniosły znaczący efekt zmniejszenia dolegliwości bólowych i poprawy sprawności funkcjonalnej w trakcie wykonywania czynności dnia codziennego, lepszy efekt terapeutyczny bezpośrednio po zakończeniu leczenia uzyskano w grupie pacjentów poddanych terapii osteopatycznej. Co więcej, w badaniu odległym, tj. około 90 ± 5 dni po zakończeniu terapii, dalsze, wyraźne zmniejszanie się ocenianych dolegliwości bólowych i znaczną poprawę sprawności w wykonywaniu czynności dnia codziennego uzyskano tylko wśród pacjentów leczonych metodą osteopatyczną (w grupie „fizjoterapeutycznej” zaobserwowano bardzo nieznaczny progres poprawy w tym punkcie pomiarowym). Interpretację uzyskanych w badaniu rezultatów oraz dalszą lekturę pracy doktorskiej ułatwia, dokonane przez Autora i kończące ten rozdział rozprawy, Podsumowanie wyników (Podrozdział 7.7.).

Uzyskane w pracy wyniki pozwoliły na przeprowadzenie dyskusji oraz postawienie wniosków końcowych. Omówienie wyników i dyskusja stanowią bardzo wartościowy rozdział ocenianej pracy – napisane zostały ładnym językiem, spójnie i wyczerpująco. Dyskusja przeprowadzona została przez Doktoranta szczegółowo i odnosi się do wyników uzyskanych przez innych badaczy. Interpretacja wyników swoich badań na tle danych z piśmiennictwa została dokonana trafnie i rzetelnie. W Podrozdziale 8.2. Doktorant właściwie określił najważniejsze ograniczenia przeprowadzonych badań własnych, w tym stosunkowo mało liczebne grupy pacjentów oraz fakt, że zabiegi fizjoterapeutyczne wykonywane były przez różnych fizjoterapeutów w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, a terapia osteopatyczna przez jednego terapeutę, w systemie komercyjnym. Całość dyskusji świadczy o dojrzałości badacza i właściwym podejściu naukowym do prezentowanych zagadnień.

Przedstawione przez Autora cztery, prawidłowo sformułowane i zasadne wnioski końcowe zamykają zasadniczą część pracy i odpowiadają postawionym przez Doktoranta pytaniom badawczym. Warto w tym miejscu jeszcze raz podkreślić przydatność praktyczną przeprowadzonego dowodu naukowego oraz wynikających z niego wniosków. Przydatność ta wynika przede wszystkim z pilnej potrzeby opracowania optymalnych programów leczenia bólów kręgosłupa, co podkreśla w pracy sam Autor oraz liczni badacze w dostępnej literaturze fachowej.

Do zalet ocenianej rozprawy doktorskiej należy kompletność i sposób wykorzystania pozyskanej bibliografii. Ostatni rozdział dysertacji zawiera 153 pozycje piśmiennictwa, w tym większość pozycji opublikowanych w XXI wieku. Uważam, że prawidłowo został zachowany stosunek liczby cytowanych pozycji książkowych do artykułów, jak również stosunek liczby pozycji polskich do zagranicznych. W rezultacie podstawę źródłową pracy stanowi odpowiednia ilość aktualnego i dobrze dobranego piśmiennictwa.

Reasumując, przedstawiona mi do oceny rozprawa jest oryginalnym dziełem Autora, poruszającym istotną i aktualną problematykę zachowawczego leczenia dolegliwości bólowych kręgosłupa L-S. Poszukiwaniu optymalnych programów terapeutycznych służą badania naukowe, w których porównuje się skuteczność różnych form i algorytmów postępowania leczniczego. Autor ocenianej rozprawy, dobrze wpisując się w powyższy nurt dociekań naukowych, postanowił porównać skuteczność terapii fizjoterapeutycznej i osteopatycznej. Uważam, że z podjętego zadania wywiązał się bardzo dobrze.

Założenia i cel pracy zostały osiągnięte. Przedstawione wnioski oparte zostały na prawidłowo przeprowadzonych badaniach i odpowiadają celowi pracy. Praca jest właściwie napisana, prawidłowym językiem, starannie edytorsko. Zaprezentowane badania wnoszą duży walor poznawczy i praktyczny, zostały właściwie zaplanowane przy użyciu prawidłowych narzędzi badawczych. Poza nielicznymi błędami stylistycznymi, pojedynczymi błędami literowymi oraz – omówionymi powyżej – ograniczeniami badania, nie mam żadnych innych zastrzeżeń do recenzowanej pracy. Autor pracy udowodnił, że jest dojrzałym badaczem, potrafiącym posługiwać się różnorodnymi narzędziami badawczymi i na ich podstawie wyciągać zasadne wnioski. Rozprawę doktorską oceniam jako bardzo dobrą i wartościową. W moim przekonaniu mgr Kamil Ślusarz wykazuje należyte przygotowanie do pracy naukowej, a przedstawiona do oceny rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 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 późn.zm.) w związku z art. 179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018r. poz. 1669 z późn.zm.).

Mając powyższe na uwadze pozwalam sobie przedstawić Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie mgr. Kamila Ślusarza do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Warszawa, dnia 6 kwietnia 2021 roku


dr hab. n. med. Andrzej Kotela, Prof. UKSW