

Prof. dr hab. Jan Karczewski
Zakład Zdrowia Publicznego
Akademia Bialska
im. Jana Pawła II
w Białej Podlaskiej

Recenzja

Rozprawy doktorskiej na stopień dr w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu mgr Joanny Agnieszki Chojnowskiej na temat: „Wpływ wczesnego usprawniania na jakość życia pacjentów po endoprotezoplastyce stawu biodrowego” wykonanej pod kierunkiem dr hab. Jolanty Lewko oraz promotora pomocniczego dr Reginy Sierżantowicz– zlecona Uchwałą Senatu UMB z dnia 29 czerwca 2023 r.

Choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego stanowi jeden z głównych powodów niepełnosprawności. Nasilający się wraz z wiekiem proces degeneracyjny upośledza czynność stawu. Rozwój choroby zwyrodnieniowej w odniesieniu do stawu biodrowego dotyczy najczęściej osób w przedziale 50 – 80 lat, doprowadzając do ograniczenia ruchomości i zmniejszenia sprawności fizycznej. Znaczny stopień zaawansowania choroby obniża jakość życia pacjentów, a ich przestrzeń życiowa redukuje się do własnego mieszkania.

Proces zwyrodnieniowy stawów biodrowych postępuje przez całe życie człowieka, gdyż jako staw nośny jest najbardziej eksploatowany, a tym samym szczególnie narażony na zmiany zwyrodnieniowo-zniekształcające. Aktualne prognozy epidemiologiczne wskazują, że co czwarta osoba w starszym wieku będzie miała pełne objawy choroby zwyrodnieniowej stawu biodrowego. Istnieje wiele czynników, które przyspieszają tempo zmian patologicznych jak wrodzone lub nabyte nieprawidłowości układu kostnego, ciężka praca fizyczna, nadwaga, mała aktywność fizyczna, niektóre choroby, np. reumatoidalne zapalenie stawów czy cukrzyca. Postęp zmian zwyrodnieniowych można opóźnić poprzez leczenie zachowawcze – farmakoterapia, fizykoterapia czy kinezyterapia. Jednak w stopniu zaawansowanych choroby zwyrodnienia stawu biodrowego jedynym skutecznym działaniem jest zabieg.

Pierwsze próby leczenia zwyrodnienia stawu biodrowego za pomocą endoprotez

zostały podjęte już w XIX wieku. Współcześnie stosowane implanty posiadają cechy kości ludzkiej, co pozwalają na niemalże w pełni biologiczne wygajanie się implantów, jak również osadzanie ich w kości bez użycia cementu, a na zasadzie zaklinowania. Technika ta przyspiesza rekonwalescencję pacjentów, z czym wiąże się również szybszy efekt terapeutyczny. Alloplastyka stawu biodrowego pozwala wyeliminować dolegliwości bólowe, przywraca zadowalającą ruchomość stawu, podnosi sprawność funkcjonalną pacjenta. Algorytm wczesnego usprawniania pacjenta po zabiegu poprawia jego sprawność i zdolność do samoopieki, co podnosi samoocenę stanu zdrowia i jakości życia.

Leczenie operacyjne pozwala rozwiązać najistotniejsze problemy związane z rozwojem choroby. Ogromne tempo życia, nowe technologie pozwalają pacjentom na powrót do prawidłowej, bardziej fizjologicznej biomechaniki stawu. Wcześniej wprowadzona fizjoterapia zasadniczo skraca czas powrotu do możliwie pełnej sprawności pacjenta. Uzyskanie oczekiwanego wyniku przez pacjenta determinują współpraca z fizjoterapeutą oraz zaangażowanie chorego w proces rehabilitacji. Powyższa problematyka stała się myślą przewodnią dysertacji, co zostało zawarte w celu pracy.

Doktorantka bardzo rozbudowała cel pracy, dzieląc go na szereg części.

Cel główny pracy to ocena wpływu wczesnej rehabilitacji na jakość życia pacjentów po endoprotezoplastyce stawu biodrowego. W odniesieniu do celu głównego określono cele szczegółowe, które objęły:

- ocenę jakości życia chorych po endoprotezie stawu biodrowego w zależności funkcjonowania fizycznego, psychicznego, społecznego i rodzinnego,
- ocenę sprawności fizycznej pacjentów po endoprotezie stawu biodrowego w wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego,
- ocenę wpływu nastroju na przebieg procesu rehabilitacji.

Uważam, że cele pracy zostały sformułowane prawidłowo i są zgodne z tematem rozprawy.

Zlecona mi do recenzji dysertacja posiada typowy układ dla tego typu prac. W obszernym wstępie, liczącym 24 strony, autorka w sposób syntetyczny przedstawia aktualny stan wiedzy na temat obrazu klinicznego choroby zwyrodnieniowej stawu biodrowego oraz jego etiopatogenezę. W zwartej formie omawia techniki operacyjne oraz rehabilitacje po zabiegu i jakość życia pacjentów. Doktorantka zwraca uwagę na rangę problemu, co dokumentuje cytując bogatą literaturę tematu. Szacunek budzi praca, jaką włożyła Doktorantka w opracowanie bardzo obszernego materiału bibliograficznego przedstawionego i wykorzystanego we wstępie pracy.

Zdaniem recenzenta jest to gotowe opracowanie, które powinno zostać wydane drukiem w formie monografii.

Doktorantka słusznie zauważa, że medycyna obecnie koncentruje się głównie na diagnostyce i leczeniu, zaś profilaktyka jest traktowana po macoszemu, stąd też duży, stale rosnący, wzrost zachorowań na tzw. choroby cywilizacyjne, do której można zaliczyć choroby zwyrodnieniowe. Dotyczy to w równym stopniu profilaktyki pierwotnej jak i wtórnej. Autorka trafnie wypunktowuje korzyści społeczne, ale również te związane bezpośrednio z wczesnym wykryciem zmian chorobowych, co ma istotne znaczenie w późniejszym rozwoju osobniczym.

Reasumując stwierdzam, że Wstęp rozprawy doktorskiej stanowi właściwie dobrane i przedstawione kompendium wiedzy związane z tematem rozprawy doktorskiej i jest oparty o najnowsze piśmiennictwo. Stanowi jednocześnie dobre wprowadzenie do właściwego tematu rozprawy.

Rozdział „Materiał i Metoda” zawiera informacje o zastosowanych w pracy narzędziach badawczych. Na badania uzyskano zgodę R-I-002/236/2018 Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku wydanej w dniu 24.05.2018, którą załączono do rozprawy. Badania przeprowadzono w Szpitalu Wojewódzkim im. Kard. Stefana Wyszyńskiego w Łomży.

Badanie prowadzono w okresie od 24 maja 2018r. do 04 czerwca 2020r. i objęto 2 grupy pacjentów, u których zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego wykonano w warunkach Oddziału Ortopedyczno – Urazowego.

Badania przeprowadzono wśród pacjentów na 1 dzień przed zabiegiem i 12 dni po zabiegu w w/w oddziale oraz 6 tygodni po zabiegu operacyjnym podczas wizyty kontrolnej w Poradni Urazowo-Ortopedycznej.

1. I grupa pacjenci z rozpoznaną chorobą zwyrodnieniową (114 chorych) u których zabieg wymiany stawu biodrowego wykonano w trybie planowym.
2. II grupa pacjenci (33 chorych), u których zabieg endoprotezoplastyki stawu biodrowego wykonano z przyczyn nagłych. Złamania, urazy w obrębie szyjki kości udowej wymagające wymiany stawu nierzadko przeprowadzone są u pacjentów powyżej 80 roku życia. Mała liczebność tej grupy wynikała z utrudnionego kontaktu z chorym.

W badaniu Autorka wykorzystała:

- **autorski kwestionariusz ankiety** zawierający pytania: 4 pytania, które wypełniał ankieter i 22 pytania, które wypełniał respondent związane z informacjami ogólnymi oraz problemami związanymi z chorobą

- **Indeks Barthel** służący do oceny klinicznej stanu zdrowia. Opracowany przez Florence I. Mahoney i Dorothea W. Barthel
- **skalę AIS**, stosowaną do określenia stopnia akceptacji choroby. Adaptacja polska: Zygfryd Juczyński,
- **kwestionariusz Samooceny Depresji Becka (BDI)**, stosowany w diagnostyce depresji
- **kwestionariusz WHOQOL-BREF** , skrócona wersja skali oceniająca jakość życia
- **Harris Hip Score (HHS)**, oceniający wyniki funkcjonalne pacjenta po operacji stawu biodrowego
- **kwestionariusz WOMAC**, oceniający stan funkcjonalny pacjenta z chorobą zwyrodnieniową
- **skalę VAS**, do oceny stopnia natężenia bólu.

Dobór narzędzi badawczych uważam za właściwy i zapewniający uzyskanie rzetelnych wyników badań, co gwarantuje także w pełni realizację założonych celów pracy. Również grupa badana jest reprezentatywna, co gwarantuje uzyskanie rzetelnych wyników i umożliwia przeprowadzenie poprawnej analizy statystycznej. Analizę statystyczną danych oceniam jako w pełni profesjonalną.

Rozdział „Wyniki” jest najbardziej obszerną częścią rozprawy liczącą 35 stron. Autorka w sposób bardzo przejrzysty przedstawia wyniki badań uzyskane w oparciu o zastosowane narzędzia badawcze. Wyniki te zawarte są w 45 tabelach i na 70 rycinach opatrzonych obszernymi komentarzami. Komentarze do wyników badań stanowią dobre wprowadzenie do kolejnego rozdziału, którym jest „Dyskusja”

W rozdziale „Dyskusja” na 8 stronach Doktorantka w sposób bardzo dojrzały, znamionujący dobrą znajomość tematu dysertacji opartą o szeroko cytowaną literaturę, dyskutuje uzyskane przez siebie wyniki badań i konfrontuje z doniesieniami innych autorów, zwracając przede wszystkim uwagę na zagadnienia związanymi z celem pracy. Analizuje czynniki medyczne i socjodemograficzne związanymi ze stylem życia, aktywność fizyczną, nawyki żywieniowe, sposób żywienia przed i po badaniu oraz analizuje korelację uzyskanych danych.

W rozdziale „Wnioski”, kończących pracę, Autorka przedstawia 7 wniosków będących

w zasadzie odpowiedzią na sformułowane wcześniej cele szczegółowe. Są to:

1. Wczesne usprawnianie po zabiegu operacyjnym endoprotezoplastyki stawu biodrowego przyczynia się do niwelacji niepełnosprawności stawu biodrowego w obszarach: odczuwanie bólu, funkcjonalności, braku deformacji, zakresu ruchu.
2. Podjęta terapia lecznicza po alloplastyce stawu biodrowego skutecznie podnosi sprawność funkcjonalną pacjentów i przywraca im zdolność do samoopieki.
3. Pomimo tego samego planu leczenia osoby operowane w trybie planowym cechowały się znamienne niższym poziomem upośledzenia fizycznego na każdym z analizowanych etapów.
4. Każdy kolejny etap leczenia podnosił poziom akceptacji choroby w badanej grupie.
5. Zastosowane leczenie operacyjne wpłynęło na wzrost satysfakcji ze stanu zdrowia i jakości życia, objawy depresji nie występowały.
6. Im wyższy poziom akceptacji choroby tym wyższa ocena stanu zdrowia pacjenta oraz jakości życia w dziedzinie społecznej
7. Uzyskanie większej sprawności funkcjonalnej podnosiło ocenę stanu zdrowia i jakości życia we wszystkich aspektach.

W odniesieniu do wniosków wynikających z przeprowadzonych badań sformułowano następujące postulaty:

1. Wskazane byłoby wprowadzenie wczesnej edukacji zasad postępowania po zabiegu u pacjentów jak również u ich rodzin.
2. Wskazane byłoby stosowanie po hospitalizacji codziennej aktywności fizycznej utrzymującej prawidłową sprawność pacjenta.
3. Najlepszą metodą w pracy z pacjentem ortopedycznym jest program usprawniania oparty na indywidualnych potrzebach chorego co wpłynie na jakość życia

Piśmiennictwo liczące 99 pozycji literatury krajowej i zagranicznej, jest dobrze dobrane do tematu pracy. Cytowane prace to najnowsze doniesienia obejmujące głównie ostatnie 10 lat. Doktorantka zapoznała się szczegółowo z literaturą tematu, o czym świadczy przegląd literatury zaprezentowany we wstępie oraz dojrzała dyskusja wyników pracy, a także wnioski z niej wypływające. Krótkie streszczenie w języku polskim i angielskim w sposób bardzo komunikatywny zapoznaje czytającego z istotnymi elementami pracy, co uważam za

istotną zaletę. Aneks zawiera: spis tabel, rycin i pozostałej dokumentacji (przy dużej ilości załączników bardzo ułatwia lekturę pracy) oraz autorską ankietę wykorzystaną w badaniach.

Reasumując pragnę stwierdzić, że przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska na stopień dr n. o zdr. w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu mgr Joanny Agnieszki Chojnowskiej na temat: „Wpływ wczesnego usprawniania na jakość życia pacjentów po endoprotezoplastyce stawu biodrowego” wykonanej pod kierunkiem dr hab. Jolanty Lewko oraz promotora pomocniczego dr Reginy Sierżantowicz w pełni spełnia wymogi stawiane dysertacjom na stopień dr n. o zdr. w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu. Rozprawa doktorska napisana jest ładnym językiem oraz jest bez zarzutu pod względem edytorskim. Stanowi ona, zdaniem recenzenta, dojrzałe opracowanie naukowe mające walory poznawcze. Uważam, że uzyskane wyniki powinny być impulsem do dalszych badań obejmujących znacznie większą populację. Problem ten, z racji wysokiej i stale rosnącej zapadalności na choroby cywilizacyjne, stanowi nie tylko ważny problem medyczny ale również społeczny. Wyrażam uznanie dla Doktorantki oraz Pani Promotor za podjęcie tego ważnego i narastającego problemu zdrowotnego jako tematu dysertacji doktorskiej.

W związku z powyższym uzasadnieniem zwracam się do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie mgr Joanny Agnieszki Chojnowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu.

Biała Podlaska, 12.07.2023

Prof. dr hab. Jan Karczewski

