

Białystok 11.07.2019r.

Ocena rozprawy doktorskiej mgr Mirosławy Dziekońskiej

pt. „Jakość życia pacjentów po endoprotezoplastyce stawu kolanowego leczonych i nieleczonych rehabilitacyjnie”

Najczęstszą przyczyną endoprotezoplastyki stawu kolanowego jest choroba zwyrodnieniowa stawów, będąca najczęstszym schorzeniem stawów i stanowiąca coraz bardziej istotny problem zarówno społeczny, jak też ekonomiczny, zwłaszcza w obecnie szybko starzejącym się społeczeństwie. W przebiegu choroby dochodzi do uszkodzenia struktur stawowych, pojawienia się dolegliwości bólowych i upośledzenia funkcji stawu. Najskuteczniejszą metodą leczenia pacjentów z zaawansowanymi zmianami zwyrodnieniowymi, u których pomimo długotrwałego postępowania zachowawczego utrzymują się silne dolegliwości bólowe i znaczne ograniczenie ruchomości stawu jest endoprotezoplastyka. Takie leczenie prowadzi do zmniejszenia dolegliwości bólowych, poprawy funkcji ruchowej kończyny i jakości życia. Zaleca się nie zwlekanie ze skierowaniem pacjenta na konsultację ortopedyczną, bowiem endoprotezoplastyka wykonana odpowiednio wcześnie daje dużo lepsze wyniki w porównaniu z zabiegiem wykonanym w bardzo zaawansowanym okresie choroby.

Jakkolwiek intuicyjnie można by się domyślać istotnego znaczenia rehabilitacji w leczeniu pacjentów po endoprotezoplastyce stawu kolanowego to jednak brak jest jednoznacznych naukowych dowodów na ten temat. Toteż wybór tematu, którego realizacji podjęto się w jednym z czołowych ośrodków naukowych uważam za jak najbardziej uzasadniony. Tym bardziej jest to zasadne biorąc pod uwagę, że jak wynika z działu Materiał i Metody niniejszego doktoratu większość pacjentów po endoprotezoplastyce stawu kolanowego nie jest zazwyczaj leczona rehabilitacyjnie.

Przedstawiona do oceny praca ma układ typowy (spis treści, wykaz używanych skrótów, wstęp, założenia i cel pracy, materiał i metodyka, wyniki, dyskusja, wnioski, streszczenie, piśmiennictwo, spis tabel, spis rycin oraz wykaz załączników), spełniający wymagania stawiane rozprawom doktorskim. Praca zawiera 157 stron, w tym 70 tabel, 8 rycin i 3 załączniki. Doktorantka powołuje się na 217 pozycji właściwie dobranego i aktualnego piśmiennictwa.

WPŁYNEŁO DO DZIEKANATU
Wydziału Nauk o Zdrowiu

dnia 12.07.2019

P. Ambroży

We wstępie Doktorantka w sposób przejrzysty przedstawiła budowę i czynność stawu kolanowego oraz definicję, epidemiologię, etiopatogenezę, obraz kliniczny i zasady leczenia choroby zwyrodnieniowej stawów. Na podkreślenie zasługuje fakt, że Doktorantka zwróciła uwagę na edukację pacjentów jako fundament nefarmakologicznego leczenia choroby zwyrodnieniowej stawów. Szczegółowo opisała leczenie usprawniające po endoprotezoplastyce stawu kolanowego, które jest jak to słusznie określiła „kluczowym elementem leczenia pooperacyjnego celem jak najlepszego i najszybszego przywrócenia prawidłowej funkcji kolana, by chory mógł wznowić aktywny tryb życia”. Omówiła również zagadnienie jakości życia pacjentów, w tym stosowane kwestionariusze do jego oceny. Wyczerpujący wstęp świadczy o doskonałym przygotowaniu Doktorantki do realizacji zamierzonych prac badawczych.

Z obszernego wstępu jasno wynikają cele pracy jakie postawiła sobie Doktorantka. Pani Magister Mirosława Dziekońska postanowiła „ocenić i porównać jakość życia oraz funkcjonowania codziennego i społecznego pacjentów leczonych i nieleczonych rehabilitacyjnie po przebytych zabiegu endoprotezoplastyki stawu kolanowego”. W tym celu postawiła sobie 5 dobrze dobranych celów szczegółowych.

Do realizacji zamierzonej analizy postanowiła użyć 3 kwestionariuszy, w tym autorskiego składającego się z 42 pytań dotyczących płci badanych, wieku, stanu cywilnego, miejsca zamieszkania, wykształcenia, miejsca i czasu zabiegu operacyjnego, trybu życia po powrocie do domu, metod rehabilitacji i czasu ich trwania oraz stopnia samodzielności w życiu codziennym. Pozostałe dwa to standaryzowany kwestionariusz SF-36 (The Medical Outcomes Study 36-Item Short - Form Health Survey) i KOOS-PS (Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score - Physical Function Shortform), oba w wersji polskiej.

Doktorantka przeprowadziła badania metodą ankietową rozsyłając je do 302 pacjentów, którzy w latach 2013-2015 poddani byli endoprotezoplastyce w Klinice Ortopedii i Traumatologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku z powodu choroby zwyrodnieniowej stawów. Spośród zwróconych kwestionariuszy dalszej ocenie były poddane tylko te ankiety, które zawierały przynajmniej 80% odpowiedzi. W rezultacie do analizy zakwalifikowano ankiety od 118 pacjentów leczonych rehabilitacyjnie w okresie do 12 miesięcy od daty operacji i 149 nie leczonych rehabilitacyjnie.

Wyniki badań zostały opracowane statystycznie przy pomocy odpowiednio dobranych testów. Liczne przejrzyste tabele i ryciny ułatwiają ich prześledzenie.

W dyskusji Doktorantka dokonała analizy uzyskanych w swojej pracy wyników w oparciu o dobrze dobranych i cytowanych 217 pozycji piśmiennictwa. W rozdziale tym Autorka wykazała się dużą znajomością analizowanego zagadnienia.

Z przeprowadzonych badań Doktorantka wyciągnęła pięć wniosków w pełni odpowiadających na postawione cele. Spośród wniosków szczególnie interesujące wydają się następujące:

- „Ogólne postrzeganie zdrowia przez wszystkich 267 pacjentów po zabiegu całkowitej endoprotezoplastyki stawu kolanowego w obszarze funkcji fizycznych kształtowało się na poziomie wysokim (44%) i średnim (48%)”.
- „Większość badanych pozytywnie oceniała swoje możliwości w zakresie wykonywania czynności dnia codziennego. Możliwości pełnego wykonywania codziennych czynności zgłosiło 57% ankietowanych z grupy 149 osób bez odbytej rehabilitacji i 43% ankietowanych z grupy 118 osób po rehabilitacji”.

Najważniejszym ale jednocześnie zaskakującym osiągnięciem Doktorantki jest wykazanie, że „pacjenci bez rehabilitacji lepiej oceniali swoją sprawność niż osoby, które tę rehabilitację przeszły. Zadowolonych ze swoich możliwości poruszania się w grupie respondentów bez rehabilitacji było 48%, a wśród ankietowanych, którzy mieli rehabilitację zadowolonych było 46%, przy czym różnica była statystycznie istotna ($P < 0,05$)”. Jak sugeruje Doktorantka mogło to być wynikiem paradoksalnego częstszego uczestniczenia pacjentów, którzy nie odbyli rehabilitacji w różnych formach aktywności dnia codziennego w przeciwieństwie do pacjentów po rehabilitacji.

Uwagi krytyczne:

Doktorantka szczegółowo podzieliła metody leczenia choroby zwyrodnieniowej stawów na nefarmakologiczne, farmakologiczne i chirurgiczne oraz je szczegółowo opisała. Zabrakło jednak jednoznacznego stwierdzenia, że leczenie choroby zwyrodnieniowej stawów powinno się zaczynać od leczenia nefarmakologicznego.

W przedłożonej mi do opinii dysertacji nie mogłem znaleźć informacji jaki odsetek stanowili pacjenci z pierwotną i wtórną chorobą zwyrodnieniową stawów. W opracowaniu przygotowywanym do druku powinny się również znaleźć informacje jakie schorzenia były przyczyną wtórnej choroby zwyrodnieniowej stawów u badanych pacjentów.

W analizie jakości życia Doktorantka co prawda ograniczyła się jedynie do 3 kwestionariuszy. Ale biorąc pod uwagę praktykę, z której wynika, że kolejne kwestionariusze są zazwyczaj przez pacjentów wypełniane mniej starannie absolutnie nie jest to zarzut.

Przedstawione uwagi nie obniżają pozytywnych walorów dysertacji. Pracę magister Mirosławy Dziekońskiej uważam za wartościową oraz wnoszącą nowe dane do wiedzy i praktyki medycznej.

Podsumowując należy podkreślić, że jak potwierdza niniejsza rozprawa doktorska rzeczywiste wyniki rzetelnej pracy badawczej mogą być inne od intuicyjnie oczekiwanych. Wskazuje to tym bardziej na konieczność ich prowadzenia celem poznania stanu faktycznego.

Biorąc pod uwagę oryginalność podjętego tematu, nowoczesne metody badawcze, wartości jakie niniejsza rozprawa wnosi do nauki stwierdzam, że odpowiada ona wymogom pracy doktorskiej i przedkładam wniosek do Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie magister Mirosławy Dziekońskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Prof. dr hab. Piotr Klimiuk

Prof. dr hab. med. PIOTR A. KLIMIUK
specjalista chorób wewnętrznych
specjalista reumatolog
5046583