

Warszawa 2.08.2021

Dr hab. n. k. f. prof. AWF Edyta Smolis-Bąk
Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Rehabilitacji
Akademia Wychowania Fizycznego
Warszawa

RECENZJA

rozprawy doktorskiej mgr Macieja Góreckiego

Ocena skuteczności fizjoterapii u chorych z zaburzeniem czynności nerwu dodatkowego po leczeniu onkologicznym w regionie głowy i szyi

Do nowotworów głowy i szyi zaliczamy ponad 20 różnych lokalizacji anatomicznych. Dane WHO pokazują, że każdego roku rozpoznaje się na świecie 550 000 nowych zachorowań na nowotwory jamy ustnej i gardła oraz 160 000 krtani. Szacuje się, że rocznie na nowotwory głowy i szyi umiera około 400 000 osób.

Nowotwory głowy i szyi ze względu na swoje umiejscowienie rozwijają się skrycie i wywołują niecharakterystyczne objawy, np. takie jakie towarzyszą infekcjom górnych dróg oddechowych (ból gardła, ból podczas połykania, chrypka). Różnorodność pod względem etiologii i obrazu klinicznego powoduje częste problemy z wczesnym wykryciem nowotworu. Wielu chorych zgłasza się w zaawansowanym stadium choroby, gdzie leczenie wiąże się z koniecznością zastosowania bardziej agresywnych schematów terapeutycznych, a tym samym z

wyższym ryzykiem wystąpienia wczesnych i późnych objawów niepożądanych. Lokalizacja guza nowotworowego w narządach głowy i szyi łączy się z poważnymi dolegliwościami fizycznymi, które utrudniają podstawowe czynności życiowe, takie jak oddychanie, odżywianie lub mowę. Mogą zostać też uszkodzone wzrok, słuch, węch i inne funkcje układu nerwowego. Rutynowo stosowane metody leczenia, w tym kojarzenie zabiegów chirurgicznych z napromienianiem i chemioterapią, prowadzą do trudności w przyjmowaniu pokarmów, mówieniu czy oddychaniu, wywołują ból, jak również oszpecają. Znacznie pogarszają nastrój prowadząc do depresji. Z tych powodów skutki choroby oraz leczenia znacząco wpływają na codzienną aktywność obniżając sprawność fizyczną i funkcjonalną, upośledzając życie społeczne oraz rodzinne. Znacząco obniżają więc jakość życia chorych. Chorzy z nowotworami głowy i szyi wymagają więc wsparcia emocjonalnego już w momencie stawiania diagnozy, a następnie przez cały proces terapii i rehabilitacji.

Planując interwencje fizjoterapeutyczne należy pamiętać, że wpływają one nie tylko na sprawność układu ruchu, ale również na stan psychiczny pacjenta (zmniejszają poziom stresu, podnoszą samoakceptację i poczucie samowystarczalności pacjenta).

Przedstawiona do oceny praca magistra Macieja Góreckiego nawiązuje do istotnych problemów z którymi borykają się chorzy z zaburzeniem czynności nerwu dodatkowego po leczeniu onkologicznym w regionie głowy i szyi.

Szczegółowa ocena pracy

Recenzowana dysertacja doktorska została zawarta na 89 stronach i przygotowana zgodnie z wytycznymi Rady Naukowej Akademii Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu. Posiada typowy dla tego rodzaju prac rozkład i obejmuje: Wykaz skrótów (s.5), Streszczenie w języku polskim i angielskim (s.6-11), 1. Wstęp (s. 12-24), 2. Cel badań (s.25), 3. Materiał i metodę (s.26-46), 4. Wyniki (s.47-66), 5. Dyskusję (s.67-76), 6. Wnioski (s.77), 7. Piśmiennictwo (s.78-85), 8. Spis fotografii, rycin i tabel (s.86-88) oraz 9. Aneks (s.89). Struktura recenzowanej pracy jest właściwa, jej strona formalna nie budzi

zastrzeżeń. Praca jest napisana poprawnym językiem, zawiera drobne błędy literowe.

Wstęp – jest teoretyczną częścią rozprawy wprowadzającą w tematykę badań. Autor przedstawił w nim problematykę epidemiologii nowotworów głowy i szyi, metod ich leczenia oraz możliwych powikłań. Część wstępu została poświęcona anatomii nerwu dodatkowego oraz splotu szyjnego. Rozdział ten w sposób przekonujący uzasadnia celowość podjętych badań.

Cele pracy – zostały sformułowane jasno i precyzyjnie. Obejmują ocenę skuteczności modelu postępowania usprawniającego z wykorzystaniem technik manualnych oraz ocenę wpływu fizjoterapii na subiektywne odczucia dolegliwości bólowych i zaburzenia funkcjonalne u chorych z objawami dysfunkcji nerwu dodatkowego po leczeniu onkologicznym w obrębie głowy i szyi. Celem pracy była również analiza wpływu terapii na ruchomość obręczy barkowej po stronie operowanej oraz ruchomość szyjnego odcinka kręgosłupa. Dodatkowym celem była ocena możliwości zastosowania powierzchniowej elektromiografii do weryfikacji zmian zachodzących pod wpływem terapii.

W streszczeniu dysertacji autor napisał „ Kolejny cel stanowiła ocena jakości życia chorych oraz sprawdzenie, czy radioterapia i wiek mają wpływ na przebieg terapii” oraz „Przeprowadzono ankietę dotyczącą trudności w życiu codziennym służącą do oceny poziomu jakości życia.”

W głównej części pracy nie wyróżniono takiego celu, ani też nie badano jakości życia. Ankieta o której pisze autor, ocenia sprawność funkcjonalną chorych, która oczywiście wpływa na jakość życia. Natomiast analizując rzetelnie jakość życia należy korzystać z walidowanych kwestionariuszy które dotyczą nie tylko sfery fizycznej ale także wielu innych sfer życia (psychologiczna, społeczna, spirytualna oraz satysfakcja z życia).

Bardzo istotnym uzupełnieniem pracy byłoby zbadanie poziomu depresji jak i jakości życia w tej grupie ze względu na zaburzenia funkcjonowania emocjonalnego, częstą izolację społeczną związaną m.in. z brakiem akceptacji swojego wyglądu. Narzędzia przeznaczone do oceny jakości życia w tej grupie chorych pozwalają oszacować także zdolność do przyjmowania pokarmów, połykania i porozumiewania się oraz

inne następstwa, które są znacznie poważniejsze u leczonych z powodu raka głowy i szyi w porównaniu do innych lokalizacji.

Materiał i metodyka pracy. W tej części doktorant opisał osoby włączone do badań (po zastosowaniu kryteriów wykluczenia - 48 osób). Zostały one podzielone na dwie grupy ze względu na rodzaj zastosowanej interwencji: grupa badana (25 osób) - chorzy podlegający fizjoterapii z wykorzystaniem metod terapii manualnej przez 6 tygodni (3 razy w tygodniu po 45 minut) oraz grupa kontrolna (23 osoby) - pacjenci wykonujący ćwiczenia ustalone przez fizjoterapeutę samodzielnie w domu przez 6 tygodni (minimum 3 razy w tygodniu po 45 minut). Doktorant prawidłowo określił kryteria włączenia i wyłączenia z badania, natomiast wydaje się, że warto byłoby opisać dokładnie skalę ECOG która była jednym z kryteriów kwalifikacji, podanie punktacji bez stanu stopnia sprawności pacjenta jest niepełną informacją.

W tym rozdziale autor bardzo szczegółowo opisał także metody badawcze wykorzystane w pracy. Obejmowały one w obu grupach:

- Badanie elektromiograficzne
- Ocenę zakresów ruchów w obrębie głowy i szyi
- Ocenę zakresów ruchów w obrębie obręczy kończyny górnej
- Ocenę subiektywnych dolegliwości bólowych w obrębie badanego obszaru z wykorzystaniem analogowej skali VAS
- Ankietową ocenę trudności w wykonywaniu codziennych czynności

W sposób dokładny i nie budzący zastrzeżeń zostały także przedstawione zastosowane metody fizjoterapeutyczne.

Charakterystyka grup jest bardzo pobieżna i wymaga uzupełnienia – obejmuje tylko średni wiek i płeć, brak informacji o masie ciała, wskaźniku BMI, schorzeniach towarzyszących, czasu jaki upłynął od zabiegu operacyjnego.

Dobór metod badawczych i ocenianych parametrów nie budzi zastrzeżeń.

Doktorant prawidłowo dobrał i zastosował podstawowe, jak i wielowymiarowe metody statystyczne. Autor bardzo dobrze opanował warsztat badawczy.

Wyniki badań. Wyniki zostały zawarte w 4 tabelach i na 19 rycinach. Realizując cel badań autor przeanalizował zmiany ocenianych parametrów pod wpływem zastosowanej terapii. Oceniał też zależności pomiędzy wiekiem i zastosowaniem radiochemioterapii a badanymi parametrami.

Interpretacja wyników badań jest obszerna i prawidłowo przeprowadzona. Warto byłoby jednak uzupełnić pracę o podanie porównania wyjściowych parametrów wykonywanych testów pomiędzy grupami w celu oceny ich jednorodności (podano jedynie w analizie wyników ankiety dotyczącej oceny trudności w wykonywaniu codziennych czynności).

Dyskusja – została napisana z dużą znajomością podjętej problematyki. Doktorant rzeczowo przedstawił swoje wyniki badań. Ich interpretacja jest dobrze opisana i nawiązuje do prac autorów polskich i zagranicznych podejmujących podobną problematykę. Jest napisana przejrzysto i dowodzi szerokiej wiedzy autora.

Wnioski. Wyniki swoich badań doktorant zawarł w ośmiu rzeczowych wnioskach.

Piśmiennictwo. Recenzowana dysertacja doktorska zakończona jest wykazem 137 pozycji piśmiennictwa. Cytowane piśmiennictwo zostało dobrane prawidłowo do poruszanej problematyki pracy.

Podsumowanie

Doktorant w swojej pracy podjął istotny problem badawczy. Jasno sprecyzował cele pracy i dobrał odpowiednie metody badawcze. Wykazał się umiejętnością przeprowadzania badań i opracowania wyników.

Przedstawiona do oceny praca doktorska wnosi ciekawe informacje dotyczące rehabilitacji u pacjentów z zaburzeniem czynności nerwu dodatkowego po leczeniu onkologicznym w regionie głowy i szyi.

Pracę oceniam pozytywnie, aczkolwiek pragnę zwrócić uwagę doktorantowi na pewne drobne niedociągnięcia, których zniwelowanie może podnieść wartość pracy:

1. Niezbędne jest uzupełnienie pracy o dokładniejszą charakterystykę grupy badanej
2. Należy usunąć informację dotyczące analizy jakości życia, która nie była badania.
3. Pracę należy uzupełnić o porównanie wyników sprzed rehabilitacji pomiędzy badanymi grupami.

Oceniając całokształt rozprawy magistra Macieja Góreckiego na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o kulturze fizycznej stwierdzam, że powyższe uwagi nie umniejszają wartości pracy. Spełnia ona wymogi stawiane przez Ustawę o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki. W związku z powyższym zwracam się do Wysokiej Rady Naukowej Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu o nadanie magistrowi Maciejowi Góreckiemu stopnia doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o kulturze fizycznej.

dr hab.n.k.f. prof. AWF


Edyta Smols-Bak