

Gdańsk 01 marca 2020r

**OCENA**  
**pracy na stopień doktora nauk medycznych**

mgr Szymona Tyszkiewicza

**„ Skuteczność technik manualnych i plastrowania  
dynamicznego po zabiegach chirurgicznych z zakresu  
chirurgii twarzowo - szczękowej ”**

Uniwersytet Medyczny

W Łodzi

Wydział Lekarski

Początek fizjoterapii jako specjalności medycznej sięga okresu 3000 lat p.n.e. kiedy to rozpoczęto systematyzować wiedzę w tym zakresie. Prekursorem gimnastyki jako metody leczniczej był Hipokrates. Podzielił on gimnastykę na tzw. właściwą, czyli zdrowotną, wojskową (wojenną) i atletyczną (sportową). W każdej z nich wyróżnił ćwiczenia wstępne, właściwe i końcowe.

Obecnie fizjoterapia jest dziedziną zajmująca się przywracaniem najpełniejszej, możliwej do osiągnięcia wydolności fizycznej, psychicznej, społecznej i zawodowej.

Prof. Rusk twórca współczesnej rehabilitacji głosił, że „...rehabilitacja rozciąga się na cały okres czasu zawarty między łóżkiem chorego, a jego warsztatem pracy. Opiera się raczej na pozostałych zdolnościach chorego, a nie jego niezdolnościach i uczy, jak żyć i pracować przy tym, co mu pozostało...”.

Pierwsza na świecie Katedra Medycyny Rehabilitacyjnej powstała w latach 60 ubiegłego wieku w Poznaniu, a jej twórcą był prof. Wiktor Dega. Zaprojektowanie od podstaw nowych wytycznych pracy kliniki, pozwoliło Profesorowi na wdrożenie własnego innowatorskiego i opartego na kompleksowym podejściu do pacjenta programu leczenia chorych z upośledzoną czynnością aparatu ruchu.

Jego dokonania przyczyniły się w 1969 do włączenia rehabilitacji do ramowego szerokiego programu opieki medycznej.

Rehabilitacja najczęściej kojarzy się z leczeniem osób z upośledzoną czynnością aparatu ruchowego. Jest to rutynowo stosowana metoda leczenia na oddziałach ortopedii czy neurologii, natomiast na oddziałach chirurgii szczękowej jest stosowana wyjątkowo rzadko.

Dlatego też praca mgr Szymona Tyszkiewicza wykonana pod opieką promotora prof. dr hab. med. Marcina Kozakiewicza, oceniająca przydatność fizjoterapii u pacjentów leczonych z powodu schorzeń zlokalizowanych w obrębie części twarzowej czaszki jest z punktu widzenia klinicznego niezwykle przydatna, uzasadniona i celowa. Wartość pracy jest tym większa, że praktycznie nie ma tego typu opracowań naukowych w polskim piśmiennictwie.

Przedstawiona do recenzji praca liczy 164 strony i zawiera stronę tytułową, dedykację z podziękowaniami i spis treści oraz wykaz używanych skrótów, składa się z takich rozdziałów jak wstęp, cele pracy, materiał i metody, wyniki, omówienie wyników i dyskusja, wnioski, streszczenie w języku polskim i angielskim, spis tabel i rycin oraz piśmiennictwo.

We wstępie liczącym 10 stron autor przedstawił rys historyczny dotyczący rehabilitacji i fizjoterapii, a następnie zagadnienia związane z fizjoterapią w chirurgii szczękowo-twarzowej poczynając od omówienia wskazań do rehabilitacji, a kończąc na elementach kompleksowego programu terapeutycznego w obszarze twarzowej części czaszki. Zabiegi rehabilitacyjne wykonywane w tym regionie to: drenaż limfatyczny, manualne techniki redukcji napięć mięśniowych, lasero i magnetoterapia, terapia blizn i zrostów tkankowych, terapia manualna tkanek mięśniowo - powięziowej oraz kostno - stawowej, masaż przekrwienne poprawiające proces reinerwacji oraz proprioceptywna stymulacja mięśni wyrazowych twarzy.

W kolejnej części mgr Szymon Tyszkiewicz wyznaczył cele rozprawy. Celem podstawowym była ocena adekwatności i skuteczności technik manualnych oraz terapii plastrami Kinesio Taping prowadzonych w celu uzyskania wymiernych korzyści dla pacjentów po zabiegach z zakresu chirurgii szczękowo-twarzowej.

Natomiast cele szczegółowe w liczbie 4 miały na celu ocenę:

1. występowania i istotności wzajemnych połączeń między układem ruchu twarzowej części czaszki, a odcinkiem szyjnym kręgosłupa i znaczenie przeprowadzonego zabiegu operacyjnego na funkcjonowanie tkanek tych obszarów.
2. efektywności oraz poprawności decyzji o podjęciu fizjoterapii u pacjentów ze zdiagnozowaną chorobą nowotworową – po radykalnym usunięciu guza wraz z adekwatnymi piętrami węzłów chłonnych.
3. skuteczności fizjoterapeutycznych technik manualnych i plastrowania dynamicznego w redukcji bólu i walorów estetycznych pacjentów po przebytych zabiegach chirurgicznych,

oraz

4. zbadanie czy istnieje przewaga kompleksowej terapii manualnej nad terapią ukierunkowaną tylko na redukcję pooperacyjnych objawów, bezpośrednio w obszarze ich wystąpienia.

Do badania zostało zakwalifikowanych 160 osób, w tym 90 kobiet i 70 mężczyzn średnia wieku w tej grupie wynosiła 39 lat.

Dla potrzeb prowadzonych w pracy badań autor podzielił pacjentów na cztery grupy.

Grupa 1 tzw. porównawcza - 35 osobowa.

Do tej grupy zakwalifikowani byli pacjenci, którzy nie wyrazili zgody na włączenie u nich, w okresie pooperacyjnym, żadnych z manualnych procedur terapeutycznych oraz zabiegów plastrowania dynamicznego.

Grupa 2 tzw. „z niepełną terapią”- 46 osobowa.

W grupie tej znaleźli się pacjenci, którzy nie zostali objęci pełnym cyklem terapii w aspekcie czasu i/lub przewidzianych technik terapeutycznych. Ograniczenia spowodowały były brakiem zgody pacjenta na wykonanie części procedur.

Grupa 3 tzw. „onkologiczna” - 36 osobowa.

Grupa 4 to pacjenci leczeni z powodu urazów w obrębie czaszki twarzowej - 43 osobowa.

W ostatniej grupie znaleźli się pacjenci, którzy zostali objęci pełnym cyklem terapii w aspekcie czasu i zastosowanych technik terapeutycznych. (w tym plastrowanie dynamiczne).

U wszystkich 160 osób wykonywane były ćwiczenia reedukacji mięśni wyrazowych twarzy, ćwiczenia mobilizujące i podtrzymujące efekty terapii, dokonywano pomiarów liniowych ruchomości w stawie skroniowo żuchwowym (ssz) oraz w stawach szyjnego odcinka kręgosłupa. Mierzono obrzęki twarzy, oceniano również poziom odczuwania bólu według skali VAS, badano stan reinerwacji nerwów gałązek obwodowych czuciowych i ruchowych w obrębie twarzy według skali Pietruskiego oraz skali House'a i Brackmanna. Rehabilitacja rozpoczynała się w pierwszych dniach po operacji, i była kontynuowana w czasie wizyt w ambulatorium prze 3 miesiące. W okresach między wizytami w poradni pacjent wykonywał zlecone ćwiczenia w warunkach domowych.

Każdy z pacjentów biorących udział w badaniu wypełniał ankietę przygotowaną specjalnie na potrzeby pracy. Następnie każdorazowo przeprowadzano badanie kliniczne które obejmowało ocenę: ruchów w stawie skroniowo-żuchwowym, obrzęku tkanek miękkich twarzy, ruchów w odcinku szyjnym kręgosłupa, stanu reinerwacji gałązek ruchowych i czuciowych, oraz poziomu odczuwanego bólu.

Wyniki swoich badań doktorant zaprezentował w dwóch częściach. W pierwszej autor przedstawił wyniki otrzymane dla każdej z czterech badanych grup w których oceniał 5 cech (ruchy w stawie skroniowo-żuchwowym, obrzęk tkanek miękkich twarzy, ruchy w odcinku szyjnym kręgosłupa, stan reinerwacji gałązek ruchowych i czuciowych, oraz poziom intensywności odczuwanych dolegliwości bólowych). Następnie porównywał otrzymane w poszczególnych grupach wyniki w zależności od ocenianej cechy.

Doktorant wykazał, że u pacjentów po operacjach w obrębie części twarzowej czaszki dla przywrócenia prawidłowych funkcji konieczna jest fizjoterapia kompleksowa obejmująca również szyjny odcinek kręgosłupa.

U osób objętych pełnym cyklem terapii stwierdzono znaczne przyspieszenie redukcji obrzęku, reinerwacji badanych nerwów, uzyskano również prawidłowy zakres ruchów w stawie skroniowo-żuchwowym.

Nieco odmiennie wyglądały wyniki uzyskane u pacjentów po zabiegach onkologicznych. Osiągnięcie u nich norm fizjologicznych, ze względu na okaleczenie po zabiegu, jest bardzo trudne, a czasami wręcz niemożliwe. Mgr Szymon Tyszkiewicz wykazał, że wczesna terapia minimalizuje powstawanie ewentualnych zaburzeń, zapobiega tworzeniu nieprawidłowych mechanizmów adaptacyjnych, skutkuje wypracowaniem ruchów żuchwy na poziomie dolnej granicy wspomnianych norm oraz osiągnięciem wyższego odsetka tzw. trwałego efektu terapeutycznego.

W dalszej części pracy doktorant dyskutuje otrzymane wyniki z danymi z piśmiennictwa, oraz komentuje wyniki swoich badań.

Najważniejsza część dyskusji dotyczy wczesnej rehabilitacji mającej na celu redukcję obrzęków, przykurczów i ściągających blizn, która powinna się zaczynać już w pierwszej dobie po zabiegu. Takie postępowanie polecają też cytowani przez doktoranta autorzy. Dotyczy to szczególnie plastrowania dynamicznego, które w połączeniu z terapią manualną wykazuje wysoką skuteczność w redukcji obrzęków, krwiaków oraz w normalizacji motoryki rejonu objętego terapią. Zmniejsza też zaburzenia neuronalne pod postacią drętwienia, pieczenia, mrowienia i przeczulicy. Wszyscy autorzy zgodnie potwierdzają, że tylko długoterminowa rehabilitacja (przynajmniej 12 tygodni) przynosi trwały efekt co potwierdzają również badania doktoranta.

Kończąc dyskusję autor zwraca uwagę na tematy warte dogłębnego zbadania i przeanalizowania, które pojawiły się, jako wynik analizy danych zawartych w rozprawie, oraz po zapoznaniu się z doniesieniami innych autorów. Dotyczy to między innymi poszerzenia diagnostyki i terapii stawów skroniowo-żuchwowych, opracowaniu indywidualnej terapii dla pacjentów poddanych radioterapii, czy też sposobów mobilizowania pacjentów do samodzielnej pracy w warunkach domowych.

Pracę kończy 5 wniosków, logicznie wynikających z wyników przeprowadzonych badań, stanowiących odpowiedź na podjęte w pracy cele badawcze.

W pracy liczącej 164 strony zawartych jest 55 tabel i 89 rycin. Piśmiennictwo zawiera 56 właściwie dobranych, najważniejszych pozycji dotyczących omawianych tematów.

Z obowiązku recenzenta zmuszona jestem przedstawić kilka uwag krytycznych.

Praca szczególnie we wstępie zawiera liczne błędy gramatyczne, stylistyczne i interpunkcyjne. Większość z tych uwag została przedstawiona w osobnym wykazie osobiście Doktorantowi. Przed oddaniem pracy do druku ta część musi zostać gruntownie poprawiona.

Piśmiennictwo zawiera tylko 56 pozycji i jest głównie cytowane w rozdziale Dyskusja. Mogę wnioskować, że tak mała liczba publikacji jest prawdopodobnie spowodowana unikalnością badań, których podjął się autor.

Podsumowując, ogólnie oceniam rozprawę doktorską mgr Szymona Tyszkiewicza pozytywnie. Sposób zaplanowania i przeprowadzenia badań opracowania wyników i dyskusja, świadczą o umiejętności samodzielnej pracy naukowej. Należy podkreślić, że jest to praca pionierska wnosząca do chirurgii szczękowo - twarzowej nowe uzupełniające metody leczenia prowadzące do poprawy długotrwałych efektów leczenia, jak również zmniejszenia ryzyka powstania wczesnych i późnych powikłań.

Przedstawiona do recenzji praca p.t. „Skuteczność technik manualnych i plastrowania dynamicznego po zabiegach chirurgicznych z zakresu chirurgii twarzowo - szczękowej ” spełnia ustawowe warunki określone dla rozpraw doktorskich.

W związku z powyższym mam zaszczyt przedłożyć Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wniosek o przyjęcie ocenianej pracy na stopień doktora nauk medycznych i dopuszczenie mgr Szymona Tyszkiewicza do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

