

Łódź, dn. 22.07.2020 r.

Prof. dr hab. med. Wojciech Krajewski
Specjalista w zakresie anestezjologii,
intensywnej terapii i medycyny ratunkowej
Em. Kierownik Kliniki Anestezjologii i Int. Terapii
Medycznej ICZMP w Łodzi.

Recenzja pracy doktorskiej mgr Katarzyny Olczak pt. "Odzyskiwanie samodzielności przez pacjentów z chorobą dyskową kręgosłupa lędźwiowego leczonych operacyjnie", przygotowana zgodnie z postanowieniem Rady Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 24.06.2020 r.

Promotor pracy: Prof. dr hab. n. med. Marek Zawirski

Problem chorób układu kostno-stawowego, a zwłaszcza kręgosłupa, jest narastającym zagadnieniem medycznym, społecznym i ekonomicznym. Choroby te, zaliczane do chorób cywilizacyjnych, spowodowane są w dużej mierze niefizjologicznym trybem życia, pozycją siedzącą, ograniczeniem aktywności fizycznej, nadwagą a także wydłużeniem się czasu ludzkiego życia. Zwiększa się niestety liczba ludzi starych z ograniczonymi warunkami fizycznymi, często związanymi z chorobą kręgosłupa.

Doktorantka we wstępie do pracy podkreśliła wagę tego zagadnienia i jego perspektywicznego znaczenia. Należy sądzić, że liczba pacjentów z chorobami kręgosłupa i spowodowaną tym niesprawnością będzie narastała mimo różnego rodzaju programów profilaktycznych, leczniczych - w tym także operacyjnych. Odzyskiwanie sprawności, a zwłaszcza pełna samodzielność, ma najistotniejsze znaczenie dla pacjenta, gdyż ułatwia zapewnienie mu odpowiedniego statusu materialnego, udział w życiu społecznym, rodzinnym, wpływa także na stan emocjonalny i psychikę. Leczenie operacyjne choroby dyskowej kręgosłupa jest postępowaniem zazwyczaj ostatecznym po wyczerpaniu skuteczności terapii farmakologicznej, rehabilitacji, terapii manualnej oraz nowych technik leczenia przeciw bólowego jak techniki interwencyjne: blokady, neurolezja, stymulacja rdzenia kręgowego oraz techniki nieinwazyjne, czy mało inwazyjne: akupunktura i elektroakupunktura, neuromodulacja np. TENS, PENS, stymulacja rdzenia kręgowego. Decyzja o zabiegu neurochirurgicznym jest najczęściej wymuszona niepoddającym się skutecznej terapii bólem, zaburzeniami neurologicznymi jak: niedowład, zaburzenia czucia czy funkcji zwieraczy. Chorzy decydujący się na zabieg z dużą nadzieją i przekonaniem liczą na szybką poprawę stanu zdrowia. W niemałej liczbie przypadków zabieg chirurgiczny nie uwalnia jednak od dolegliwości, lub dolegliwości pojawiają się ponownie po pewnym okresie poprawy, co spowodowane jest destabilizacją na innym poziomie kręgosłupa lub progresją choroby podstawowej.

Należy z uznaniem przyjąć, że każda praca badawcza, jak przedstawiona do oceny dysertacja, jest cennym materiałem naukowym dotyczącym ważnego zagadnienia medycznego i społeczno-ekonomicznego.

Doktorantka podjęła się analizy stanu klinicznego chorych poddanych zabiegowi chirurgicznemu, dokonując porównawczej oceny obrazu chorobowego, głównie dolegliwości bólowych i zaburzeń czucia przed zabiegiem, do okresu pooperacyjnego. W ocenie uwzględniła istotne czynniki mogące wpływać na ww. doznania chorobowe jak i ich samoocenę przez pacjentów. Materiał badawczy uzyskano na podstawie autorskiego kwestionariusza składającego się z trzech części (ankieta I, ankieta II, ankieta III).

Jak podaje Doktorantka, *"Autorski kwestionariusz badania składa się z trzech części (ankieta I, ankieta II, ankieta III). Pierwsza część (ankieta I) zawiera grupę pytań dotyczących danych demograficznych, wybiórczy wywiad kliniczny pełniący ważną funkcję w kwalifikacji pacjenta do zabiegu operacyjnego, a także pytania dotyczące uzyskanego efektu leczenia oraz pomocy, jakiej potrzebuje pacjent w powrocie do zdrowia. Autorska ankieta wyróżnia się na tle innych dostępnych ankiet poprzez stworzenie respondentom możliwości wskazania form pomocy, jakiej oczekują od otoczenia. Ankieta I, wypełniana przez respondentów w zerowej dobie przed zabiegiem, zawiera 35 pytań.*

Ankieta II zawiera pytania dotyczące stanu klinicznego pacjentów w piątej dobie po operacji, stopnia samodzielności, subiektywnej samooceny pacjenta oraz potrzeb dotyczących przyjmowania leków przeciwbólowych. Ankieta II wypełniana przez respondentów w piątej dobie po zabiegu zawiera 9 pytań. Ankieta III jest podobnie skonstruowana do jej drugiej części. Jest przygotowana dla pacjentów w trzydziestej dobie od operacji. Służy do porównania analizy stanu pacjenta w badanym czasie. Ankieta III wypełniana przez respondentów w trzydziestej dobie po zabiegu zawiera 19 pytań". W opinii recenzenta pełna treść kwestionariusza powinna znaleźć się w tekście doktoratu, a nie w Aneksie.

Jest to bowiem zasadnicze narzędzie badawcze, które powinno być dostępne czytelnikowi przed zapoznaniem się z dalszą częścią opracowania.

Doktorantka oceniła między innymi wpływ znanych i powszechnie stosowanych parametrów jak m. innymi : wiek chorego, płeć, czas trwania choroby, masę ciała, ale także uzależnienie od nikotyny. Należy przypomnieć, że nikotyna, jak i inne substancje zawarte w tytoniu i w dymie tytoniowym, powodują silne uzależnienie fizyczne i psychiczne. Na skutek łączenia się nikotyny z receptorami nikotynowymi, zwiększa się stężenie dopaminy w mózgu i dochodzi do chwilowej poprawy nastroju jak i większej tolerancji na ból. Uwzględnienie tego parametru uważam za interesujące badawczo, biorąc pod uwagę nikotynizm w Polsce. Badanie wykazało: *Wykres 6. Liczebność: Nasilenie dolegliwości bólowych kręgosłupa w zależności od uzależnienia od nikotyny przed operacją - Na wykresie 6 w grupie osób niepalących odpowiedź: „w trakcie chodzenia” zaznaczyło 15% ankietowanych, natomiast osoby palące wskazały tę odpowiedź na poziomie 5%. Mogło by to wskazywać na przewidywane analgetyczne działanie nikotyny. Oczywiście nie jest to wskazaniem do palenia tytoniu lub innej formy nikotynizmu, ale ciekawym spostrzeżeniem.*

Doktorantka wyniki badań opracowała statystycznie, stosując przyjęte metody i programy. Obliczeń dokonano z wykorzystaniem pakietu statystycznego STATISTICA 10.0 PL. Wyniki przedstawiono graficznie oraz opisano w sposób czytelny i łatwy do poznania przez czytelnika.

Należy zauważyć, że zaproponowany program badawczy, oparty w głównej mierze na wynikach autorskiego kwestionariusza, nie może obejmować wszystkich elementów składających się na ocenę stanu zdrowia czy sytuacji społecznej respondentów. Jako

anestezjolog, za istotny niedostatek uważam brak oceny postępowania przeciwbólowego - stosowanych leków i ich skuteczności. Jak wynika z tekstu pracy, na str. 38 Doktorantka zwróciła uwagę na farmakologię bólu, lecz tego zagadnienia twórczo nie rozwinęła w programie badawczym. Należy przyjąć, że grupa obserwowanych 60-ciu pacjentów otrzymywała leki przeciwbólowe zgodnie ze standardami szpitalnymi i opieki ambulatoryjnej, w zbliżonych lub porównywalnych dawkach, co pozwala na porównywalną ocenę w wyznaczonych punktach czasowych badania. Trzeba jednak zauważyć, że ocena skuteczności terapii przeciwbólowej zwiększyłaby rozmiar i tak obszernej pracy i nieco odbiegała od jej przewodniego tematu.

Przedstawiona do oceny praca, bardzo obszerna, licząca ponad 300 stron, 158 pozycji literaturowych, 117 wykresów, 15 rycin - napisana jest poprawnym językiem, dobrze oraz systematycznie dokumentuje uzyskane wyniki i wskazuje na dobre przygotowanie Doktorantki do publikowania pracy naukowej. Zgodne jest z podanymi celami badania wskazanie i ocena parametrów prowadzących do wniosków, które wysunięto prawidłowo wobec uzyskanych wyników.

Z wyników i wniosków recenzowanej pracy wynika dość optymistyczny obraz skuteczności leczenia operacyjnego i pooperacyjnego chorych operowanych w Klinice Neurochirurgii i Onkologii Centralnego Układu Nerwowego UM w Łodzi (str. 304, Wniosek 5. *Pacjenci w trzydziestej dobie od zabiegu operacyjnego wykazują pełną samodzielność w znacznym stopniu*).

W ocenie Recenzenta praca zawiera nieco zbyt rozbudowany Wstęp (str.7-47), będący w znacznym stopniu przywołaniem danych z literatury akademickiej co "obciąża" publikację, ale jest zarazem źródłem informacji i przypomnień dla czytelnika.

Wnioski:

Przedstawiona do recenzji praca stanowi samodzielne rozwiązanie problemu naukowego, wnosi nowe interdyscyplinarne wartości do praktyki klinicznej, służące dobru chorego. Jest dowodem wiedzy naukowej Doktorantki. Uzyskane przez Doktorantkę wyniki badawcze pozwalają na lepsze zrozumienie sytuacji pacjenta, jego potrzeby i kierunki udzielanej Mu pomocy. Praca przedstawiona jest w sposób syntetyczny, dobrze udokumentowana, czytelna dla recenzenta.

Proszę Wysoką Radę Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie mgr Katarzyny Olczak do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. K. Sulec'. The signature is written in a cursive, somewhat stylized script.