

## RECENZJA

### ROZPRAWY NA STOPIEŃ DOKTORA NAUK O ZDROWIU

Mgr MARTY KAPATSII

#### PT.: „FUNKCJONALNA ORAZ PSYCHOLOGICZNA OCENA PACJENTÓW ZAKWALIFIKOWANYCH DO TOTALNEJ ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU KOLANOWEGO I JEJ WPŁYW NA WYNIK LECZENIA”

Endoprotezoplastyka wiąże się z wprowadzeniem do środowiska wewnętrznego człowieka ciał obcych z założeniem, że spełniając długotrwale wyznaczoną im funkcję, będą biologicznie obojętne. Operacyjne wszczepienie sztucznego stawu stwarza możliwości zastąpienia uszkodzonych struktur anatomicznych i przywrócenia ich utraconych czynności. Ewolucja kolejnych generacji implantów oraz nowoczesne rozwiązania konstrukcyjno-materiałowe zdecydowanie ograniczyły wczesne i odległe powikłania lokalne oraz ogólnoustrojowe aloplastyk. Dalsze kierunki rozwoju warunkują: stale rosnąca liczba wykonywanych rekonstrukcji pierwotnych, poszukiwania nowych rozwiązań w niebezpiecznych i skomplikowanych zabiegach rewizyjnych oraz względy ekonomiczne. Traktując endoprotezoplastykę nie w kategoriach porażki i następstw wyczerpania innych, mniej radykalnych możliwości leczenia, a rodzaju osiągnięć z ostatnią szansą odtworzenia biomechaniki kolana, to czynnikami warunkującymi ten sukces jest niezawodność i stałe podwyższanie biofunkcjonalności sztucznych stawów. Podjęte przez Doktorantkę badania są tym bardziej ważne, że dotyczą funkcjonalnej i psychologicznej oceny pacjentów przed zabiegiem operacyjnym oraz wpływu tych parametrów na wynik leczenia. Ważność poruszanych w opracowaniu zagadnień przesądza o celowości podjętych badań, uzasadnia potrzebę przeprowadzenia własnej analizy wyników i wyciągnięcia odpowiednich wniosków.

Rozprawa liczy 126 stron wydruku komputerowego. Zasadniczą jej część stanowią: Uwagi wstępne (*Wprowadzenie, Anatomia funkcjonalna i biomechanika stawu kolanowego, Epidemiologia choroby zwyrodnieniowej stawu kolanowego, Leczenie choroby zwyrodnieniowej stawu kolanowego i Zasady doleczania pacjentów po endoprotezoplastyce stawu kolanowego*), Założenia i cel pracy, Materiał i metody (*Charakterystyka grupy badanej, Procedura – etapy pracy badawczej, Narzędzia badawcze – ocena pacjenta przed i po operacji TKA, Wskaźniki statystyczne utworzone na potrzeby analizy statystycznej, Związek zmiennych demograficznych ze wskaźnikiem „ogólny wynik leczenia” oraz Wpływ przyjmowanych leków przeciwbólowych 24 godziny przed badaniem nr 1 i 2 na poziom*

natężenia bólu w dniu badania), Wyniki (*Ocena efektów leczenia operacyjnego, Ocena funkcjonalna stawu kolanowego i Ocena zdrowia psychicznego - GHQ-28*), Omówienie wyników i dyskusja, Wnioski, Streszczenie w języku polskim i angielskim, Aneksy z Załącznikami 1 - 7, Spisy rycin i tabel oraz Bibliografia.

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym w dniu 07 lutego 2017 (KB/20/2017).

Uwagi wstępne, zawarte na 29 stronach, zapoznają czytelnika z istotą zagadnienia i zawierają rzeczowe informacje o uwarunkowaniach rozwoju choroby zwyrodnieniowej stawu kolanowego oraz jej leczeniu. Ważne jest wielopłaszczyznowe spojrzenie Autorki na poruszane kwestie oraz cytowane piśmiennictwo, dokumentujące wielkość problemu i aktualne możliwości diagnostyczno-lecznicze z obiektywną oceną wyników. Według mnie wszystkie ryciny zawarte w tej części opracowania powinny uwzględniać w podpisie źródło ich pochodzenia. Niezmiernie istotne są podrozdziały: *Procedura fizjoterapii szpitalnej w pierwszym tygodniu po operacji, Protokół fizjoterapii po operacji endoprotezoplastyki stawu kolanowego i Zaangażowanie chorego jako element skutecznego leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej stawu kolanowego.*

Głównym celem niniejszej pracy jest ocena wyników leczenia choroby zwyrodnieniowej stawu kolanowego u pacjentów poddanych operacji endoprotezoplastyki oraz wpływu czynników psychologicznych i fizycznych w przewidywaniu bólu i funkcji kolana po zakończeniu leczenia. Ponadto, Doktorantka przyjęła 3 szczegółowe cele pracy.

W badaniu wzięło udział 60 pacjentów w wieku 52 – 80 lat, którzy zostali zakwalifikowani do zabiegu całkowitej endoprotezoplastyki kolana ze względu na występowanie zmian zwyrodnieniowych. Pierwszy pomiar badawczy odbył się do 8 tygodni przed operacją, a drugi na wizycie kontrolnej 6 – 9 tygodni po zabiegu. Oba pomiary składały się z: wywiadu, oceny funkcjonalnej (KOOS, ryzyka upadku, TUG – test chodu), zdrowia psychicznego (GHQ-28) oraz natężenia bólu (VAS).

Materiał kliniczny został dobrany w sposób właściwy, a metody badań Doktorantka zaplanowała w sposób niezwykle dokładny i precyzyjny. Przedstawione sposoby oraz przyjęte kryteria i skale ocen są zgodne z bieżącym piśmiennictwem krajowym i światowym. Także zastrzeżeń opiniującego nie budzą przyjęte zasady analizy statystycznej. Wyniki badań szczegółowo opisane, zobrazowane i zobiektywizowane metodami statystycznymi są wiarygodne, a ich interpretacja właściwa. Zawarte w dysertacji ryciny w liczbie 36 i tabele w liczbie 33 uważam za niezbędne. Stanowią bardzo wartościowe uzupełnienie tekstu oraz

pogłębiają obraz stopnia trudności ocenianego problemu. Na podstawie przeprowadzonych analiz stwierdzono, że pacjenci charakteryzujący się większą aktywnością po leczeniu odczuwają niższy poziom niepokoju. Niższy niepokój wpływa na lepszą równowagę, natomiast pacjenci z lepszą równowagą doświadczają mniejszego bólu. Wynika z tego, że warto wpływać na obniżenie poziomu obawy przez zastosowanie fizjoterapii przedoperacyjnej, przygotowującej pacjentów do leczenia oraz objąć ich opieką psychologiczną.

Dyskusja została przeprowadzona na niepełnych 8 stronach, poprawnie i w sposób dojrzały. Doktorantka swobodnie korzysta z informacji zawartych w licznych publikacjach, trafnie i krytycznie odróżniając istotne od mniej ważnych oraz konfrontuje z nimi własne spostrzeżenia i wyniki. W mojej opinii ta część tekstu rozprawy jest nieproporcjonalnie krótka w stosunku do obszernego omówienia zagadnień wstępnych.

Wyniki i wnioski w liczbie 6 odpowiadają założeniom oraz celom pracy oraz mają uzasadnienie w stwierdzonych wynikach. Pierwsze trzy nie wnoszą nowych wartości merytorycznych, za to wnioski 4 – 6 są niezwykle doniosłe z punktu widzenia praktycznego i mają niezwykle istotne przełożenie praktyczne.

Doktorantka słusznie podkreśla, że badania posiadają pewne ograniczenia. Z uwagi na bariery czasowe oraz techniczne związane z dostępnością sprzętu diagnostycznego w ciągu 10 miesięcy udało się zbadać 80 pacjentów. Po uwzględnieniu kryteriów włączenia zakwalifikowano sześćdziesięciu z nich. Należy wziąć pod uwagę fakt, że badania były prowadzone tylko w jednym szpitalu klinicznym w Warszawie. W przyszłości warto zwiększyć liczebność grupy oraz rozszerzyć analizę o późniejsze etapy pooperacyjne.

Piśmiennictwo liczbie 126 prac jest w dużej części prawidłowo dobrane. Niestety, aż 59 cytowanych pozycji pochodzi sprzed 10 lat. Uważam również, że pozycje podręcznikowe oraz linki do stron internetowych można z powodzeniem zastąpić aktualnymi publikacjami. Zawartość książek sprzed wielu lat nie wnosi znaczących aspektów historycznych, a jedynie np. anatomiczne, dostępne w nowszych opracowaniach.

Uzupełnieniem dysertacji jest Wykaz skrótów i Symboli statystycznych.

Praca mgr Marty Kapatsii jest napisana dobrym językiem polskim. Doktorantka z reguły posługuje się ogólnie przyjętym mianownictwem i terminologią stosowaną w piśmiennictwie naukowym. Poprawy wymagają błędy literowe i interpunkcyjne.

Rozprawa spełnia wszystkie warunki stawiane publikacjom naukowym. Usilne starania o dokonanie wnikliwej i obiektywnej oceny podjętego problemu świadczą o dobrym

przygotowaniu Autorki i opanowaniu metodyki badań naukowych. Zwraca uwagę ogrom wykonanej pracy badawczej, której zakres zdecydowanie przekracza ramy tematycznych zainteresowań zawodowych. Stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego i potwierdza ogólną wiedzę teoretyczną Kandydatki w wykonywanej dyscyplinie naukowej oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej w myśl Art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych. Wypełnia wszystkie warunki ustawowe (*oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, wykazanie ogólnej wiedzy teoretycznej Kandydatki oraz umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej*)


W związku z powyższym mam zaszczyt wystąpić z wnioskiem do Wysokiej Rady Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie o łaskawe przyjęcie pracy mgr Marty Kapatsii, pt.: *„Funkcjonalna oraz psychologiczna ocena pacjentów zakwalifikowanych do totalnej endoprotezoplastyki stawu kolanowego i jej wpływ na wynik leczenia”* oraz dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Ze względu na ważność przeprowadzonych badań i ich aspekt nowatorski proponuję dysertację wyróżnić.

Z poważaniem

Katowice, dn. 21. 05. 2018 r.

**Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach**  
Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu  
40-635 Katowice, ul. Złotowa 45/47  
tel / fax 032 202-99-32

**KIEROWNIK**  
Katedry i Kliniki Ortopedii  
i Traumatologii Narządu Ruchu  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
  
prof. dr hab. n. med. Damian Kusz