

Prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska
Kierownik Katedry i Kliniki Geriatrii
Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu
Collegium Medicum w Bydgoszczy

Ocena
rozprawy doktorskiej lekarza Wojciecha Konarskiego pt.: "Ocena jakości życia
pacjentów po endoprotezoplastyce stawów: biodrowych, kolanowych, ramiennych i
skokowych".

Promotor: dr hab. Maciej Kielar

Promotor pomocniczy: dr n. med. Tomasz Poboży

Starzenie się społeczeństwa charakteryzuje występowanie wielu chorób przewlekłych, w tym chorób układu kostno-stawowego. U znacznego odsetka osób starszych występują zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i stawów, zwłaszcza biodrowych i kolanowych, które mogą prowadzić do niepełnosprawności. Niepełnosprawność w tej grupie pacjentów niesie szereg konsekwencji klinicznych, społecznych oraz ekonomicznych, wpływa też istotnie na pogorszenie jakości życia. Pojęcie jakości życia ma charakter wielowymiarowy. Na ogólną ocenę jakości życia składa się ocena subiektywna i obiektywna. Aktualnie w medycynie bardzo szeroko badana jest jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia, która umożliwia całościowe spojrzenie na wpływ choroby na status fizyczny, psychiczny i społeczny człowieka. Leczenie choroby zwyrodnieniowej stawów może być prowadzone metodami zachowawczymi oraz operacyjnymi np.: poprzez zastosowanie endoprotezoplastyki. Jak wynika z literatury przedmiotu chorzy poddani zabiegowi endoprotezoplastyki odczuwali istotną różnicę w stanie zdrowia interpretując to subiektywnie jako poprawę jakości życia.

W ten interesujący nurt badań włączona jest rozprawa doktorska lekarza Wojciecha Konarskiego.

Przedłożona mi do recenzji rozprawa doktorska ma układ klasyczny, jest oprawionym wydrukiem komputerowym.

Rozpoczyna ją rozdział „Wstęp”, w którym Doktorant wskazuje na istotny problem starzenia się społeczeństwa i związane z tym konsekwencje zdrowotne. Podkreśla, że ok. 80% osób powyżej 75 roku życia posiada objawy choroby zwyrodnieniowej, co istotnie ogranicza sprawność tej grupy pacjentów i może negatywnie wpływać na jakość życia. Przedstawia metody leczenia choroby zwyrodnieniowej stawów, a spośród metod operacyjnych w zaawansowanym stadium choroby zwyrodnieniowej wskazuje na możliwość zastosowania m.in. endoprotezoplastyki.

W kolejnym rozdziale części teoretycznej charakteryzuje zabieg jakim jest endoprotezoplastyka, ze szczególnym uwzględnieniem endoprotezoplastyki stawu biodrowego, kolanowego ramiennego oraz skokowego. Następnie Doktorant przedstawia zagadnienie jakości życia po endoprotezoplastyce. W rozdziale tym m.in. przedstawia

definicję jakości życia, ze szczególnym uwzględnieniem jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia. Przedstawia obiektywnie i subiektywnie wymiary jakości życia, charakteryzuje stosowane narzędzia badawcze do oceny poziomu jakości życia. Podkreśla, że dla pacjentów po przebytej endoprotezoplastyce najczęściej używanymi skalami są: WOMAC i skala Oxford, które są dostosowane do obszaru, w którym wykonywano zabieg tj.: kolana, biodra, łokcie, ramiona.

W podsumowaniu tej części pracy należy stwierdzić, że jest ona napisana w sposób syntetyczny, a jednocześnie rzeczowy i przemyślany, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy.

W rozdziale „Cel pracy” Doktorant wyodrębnił trzy cele, a mianowicie:

1. Analiza jakości życia pacjentów przed zabiegiem endoprotezoplastyki stawu biodrowego, kolanowego, skokowego i ramiennego.
2. Zbadanie zmian jakości życia pacjentów wraz z upływem czasu po zabiegu alloplastyki stawu biodrowego, kolanowego, skokowego i ramiennego.
3. Porównanie zmian jakości życia w zależności od lokalizacji alloplastyki.

Przedstawione cele pracy są sformułowane jasno i nie budzą zastrzeżeń.

W rozdziale „Materiał i metodyka” Doktorant scharakteryzował badaną grupę. Badaniami retrospektywnymi objęto 417 osób poddanych zabiegowi endoprotezoplastyki stawowej od kwietnia 2012 r. do lutego 2019 r., w tym 219 osób poddanych alloplastyce stawu biodrowego, 177 endoprotezoplastyce stawu kolanowego, 7 osób poddanych alloplastyce stawu skokowego oraz 14 osób endoprotezoplastyce stawu ramiennego. Badania wykonano w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie oraz Centrum Rehabilitacji Medycznej w Legionowie. Dane osobowe oraz dane uzyskane w trakcie wywiadu zarchiwizowano w postaci wystandaryzowanych kwestionariuszy. Do oceny jakości życia użyto: kwestionariusz WOMAC (ocena wszystkich badanych stawów), skalę Oxford Hip Score (dla stawu biodrowego), skalę Oxford Knee Score (dla stawu kolanowego), skalę Oxford Arm Score (dla stawu ramiennego) oraz skalę MOXFQ (dla stawu skokowego).

W pracy posłużono się także skalą VAS. W kolejnych podrozdziałach Doktorant szczegółowo scharakteryzował zastosowane narzędzia badawcze oraz metody statystyczne.

Podsumowując, Doktorant prawidłowo scharakteryzował badaną grupę oraz wykorzystał w badaniach wystandaryzowane narzędzia badawcze. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej, w której dobór zastosowanych metod i narzędzi jest poprawny i znacząco podnosi wartość rozprawy.

Wyniki przedstawiono w sposób przejrzysty w postaci rycin i tabel.

Rozdział „Omówienie wyników i dyskusja” potwierdza bardzo dobrą znajomość literatury przedmiotu i dojrzałość naukową Doktoranta. Przedstawione w rozdziale wyniki pozwoliły Autorowi na wysunięcie 3 bardzo rozbudowanych wniosków, które w pełni odpowiadają na zadania badawcze postawione w celu pracy. Uważam jednak, że należałoby sformułować je w sposób bardziej syntetyczny.

Cytowane piśmiennictwo obejmuje 82 pozycje polsko- i anglojęzyczne, w większości z ostatnich kilku lat.

Doktorant umieścił w pracy streszczenie w języku polskim (zwyczajowo umieszcza się także streszczenie w języku angielskim), opis rycin, wykresów i tabel, zamieścił również w postaci załączników stosowane skale do pomiaru jakości życia.

Podsumowując wyniki badań uzyskane przez Doktoranta zasługują na miano oryginalnych. Praca zwraca uwagę na istotne znaczenie jakości życia występowanie wraz ze

starzeniem się społeczeństwa chorób zwyrodnieniowych stawów, które istotnie mogą wpływać na niepełnosprawność i pogorszać jakość życia pacjentów.

Strona formalna jest poprawna, szkoda jednak, że Doktorant nie ponumerował stron w rozprawie.

Rozprawę doktorską lekarza Wojciecha Konarskiego oceniam w pełni pozytywnie. Doktorant wykazał się dużą wiedzą teoretyczną oraz umiejętnością samodzielnego rozwiązywania problemu badawczego. Rozprawa spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 z późn. zmianami).

W oparciu o przedstawioną opinię mam zaszczyt zwrócić się do Wysokiej Rady Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o przyjęcie rozprawy i dopuszczenie Pana lekarza Wojciecha Konarskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Bydgoszcz, 09.09.2019 r.

prof. dr hab. Kornelia Kędziora - Kornatowska

KIEROWNIK
Katedry Geriatrii
i Kliniki Geriatrii

prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska