

Warszawa, dnia 1.06.2014

Dr hab. med. prof. nadzw. Krystyna Księżopolska-Orłowska
Klinika Rehabilitacji Reumatologicznej
Instytut Reumatologii im Eleonory Reicher
Warszawa
ul. Spartańska 1

OCENA

rozprawy doktorskiej mgr Moniki Łabęckiej

pt.: „Uwarunkowania medyczne i organizacyjne procesu rehabilitacji u pacjentów po alloplastyce stawu biodrowego”.

Choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego należy do jednej z najczęstszych chorób obejmujących narząd ruchu i dotyczy przede wszystkim osób po 50. roku życia. Może również występować u osób młodszych jako następstwo choroby, urazu lub wady wrodzonej. Z uwagi na częstość występowania została ona zaliczona przez WHO do chorób cywilizacyjnych.

Choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego ma charakter postępujący, dlatego leczenie zachowawcze w postaci farmakoterapii i kompleksowej rehabilitacji poprawia funkcję stawu i zmniejsza ból, co jest rozwiązaniem odraczającym leczenie operacyjne na różnie długi czas.

Postęp zmian destrukcyjnych w obrębie stawu biodrowego i wynikający stąd przewlekły ból, nawet w spoczynku, ograniczenie zakresu ruchów, przykurcz znacznie upośledza funkcję stawu i ogranicza możliwości życiowe osób cierpiących na tę chorobę. Jedynym rozwiązaniem jest założenie endoprotezy stawu biodrowego, które umożliwi przywrócenie funkcji lokomocyjnych, a tym samym poprawi jakość życia chorych.

Nawet najlepiej skonstruowana i dobrze założona endoproteza nigdy w pełni nie zastąpi naturalnego stawu. Konieczne jest zatem wdrożenie odpowiednich procedur, polegających na zabezpieczeniu implantowanego stawu biodrowego

przed zwichnięciem lub obluzowaniem. Warunki takie spełnia kompleksowa rehabilitacja w postaci indywidualnie dobrze dobranej kinezyterapii, fizykoterapii odtwarzającej właściwy stereotyp ruchu, jak również nauka wykonywania codziennych czynności w bezpiecznych pozycjach dla endoprotezy stawu biodrowego. Właściwie dobrana rehabilitacja wpływa na poprawę sprawności fizycznej, psychicznej co umożliwia znalezienie się w społeczeństwie, a u wielu kontynuację pracy zawodowej.

Autorka podjęła się trudnego zadania, które stało się celem pracy, jakim jest ocena wydolności i funkcjonalności operowanych stawów, ocena stopnia sprawności funkcjonalnej z uwzględnieniem natężenia bólu, ocena procesu rehabilitacji z uwzględnieniem dostępności dla operowanych pacjentów, oraz analiza wpływu badanych parametrów na poprawę jakości życia osób o operacji endoplastyki biodra.

Badania przeprowadzono w 2 ośrodkach: w Klinice Rehabilitacji III Miejskiego Szpitala w Łodzi oraz w Zakładzie Rehabilitacji Leczniczej w Piotrkowie Trybunalskim w latach 2010-2012.

Będąca przedmiotem oceny rozprawa ma strukturę typową dla prac doktorskich i obejmuje 126 stron wydruku komputerowego, zawiera 41 rycin i 17 tabel starannie przygotowanych i czytelnych. Na szczególne podkreślenie zasługuje znakomite opracowanie statystyczne uzyskanych wyników, które stało się podstawą wyciągnięcia adekwatnych wniosków.

W pracy są cytowane 153 pozycje właściwie dobranego i aktualnego piśmiennictwa w większości obcojęzycznego. Warto podkreślić, że Doktorantka wybrała wyjątkowo wartościowe i kluczowe pozycje literatury przedmiotu, uwzględniając istotne dokonania zagranicznych i rodzimych autorów.

W części teoretycznej rozprawy Doktorantka w sposób wyczerpujący i szczegółowy wprowadziła w temat pracy, omawiając zagadnienia związane z

chorobą zwyrodnieniową stawów, ze szczególnym uwzględnieniem stawu biodrowego, metody leczenia choroby zwyrodnieniowej: zachowawcze, operacyjne i usprawniania pooperacyjnego. Omówiła również dostępność i możliwość korzystania przez pacjenta z usług rehabilitacyjnych w oparciu o NFZ oraz sytuację ekonomiczną pacjentów w aspekcie niepełnosprawności wtórnej.

Autorka badaniami objęła grupę 150 pacjentów obojga płci w 2 grupach po 75 chorych. Pierwszą grupę stanowiły osoby, u których podjęto rehabilitację 6 miesięcy i później po wszczęciu endoprotezy biodra, drugą grupę - osoby poddane rehabilitacji bezpośrednio po operacji. Badania przeprowadzono trzykrotnie: przed, bezpośrednio po i 30 dni po zakończeniu rehabilitacji. Wybrane i zastosowane przez doktorantkę metody badawcze świadczą o znajomości zagadnień związanych z analizowaniem postawionych zadań badawczych w założeniach i celach pracy. Oceniano funkcjonalność stawu biodrowego wg. skali Harrisa i wskaźnika kondycji stawów kończyn dolnych WOMAC oraz ból wg zmodyfikowanego kwestionariusza wskaźników bólu Laitinen'a. Przeprowadzono również badanie ankietowe, które umożliwiło rozszerzenie analizy o jakościowe charakterystyki dotyczące przebiegu leczenia.

Na podstawie wyników przeprowadzonych badań Autorka stwierdziła, że wczesna rehabilitacja, bezpośrednio po leczeniu operacyjnym wpływa istotnie na poprawę ruchomości w operowanym stawie, co stanowi jeden z głównych pozytywnych uwarunkowań medycznych procesu rehabilitacji. Zabiegi fizjoterapeutyczne mają korzystny wpływ na poprawę chodu, umożliwiając pokonywanie większego dystansu. We wszystkich użytych przez Autorkę skalach (Laitinen'a, Harrisa i WOMAC), rehabilitacja pacjentów w istotny sposób wpływa na zmniejszenie bólu. Brak wczesnego rozpoczęcia rehabilitacji po leczeniu operacyjnym wpływa niekorzystnie na uzyskanie pozytywnego efektu leczenia, co ściśle wiąże się z ograniczeniami limitowymi ze strony NFZ.

Doktorantka na podstawie uzyskanych wyników sugeruje zasadność wprowadzenia reform w sektorze zdrowia ukierunkowanych na lepsze wykorzystanie funduszy, umożliwiając w ten sposób bardziej efektywną rehabilitację. Przeprowadzenie zmian i reform w obrębie dystrybucji środkami usprawni funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej, co w przypadku osób po endoprotezoplastyce bioder wpłynie na poprawę ich jakości życia.

W rozdziale dyskusja Doktorantka dokonała omówienia wyników w sposób konkretny i rzeczowy opierając się na najnowszych wynikach badań innych autorów i wyważonej interpretacji badań własnych, co świadczy o dobrej znajomości tematu oraz dojrzałości w prowadzeniu badań.

Autorka dokonała podsumowania wyników w postaci 6 wniosków. Do najbardziej istotnych i przydatnych można zaliczyć:

- wykazanie większej poprawy jakości życia (zakresu ruchów, chodu, zmniejszenie bólu) osób po założeniu endoprotezy stawu biodrowego, jeśli rehabilitacja jest rozpoczęta bezpośrednio po operacji
- wykazanie konieczności reform w sektorze zdrowia, dotyczących dystrybucji środków przeznaczonych na rehabilitację, co zwiększy dostępność do tych usług, szczególnie pacjentom po leczeniu operacyjnym na przykładzie osób po założeniu endoprotezy bioder.

Zauważone przeze mnie literówki nie wpływają na wartość merytoryczną rozprawy doktorskiej a temat podjęty przez Doktorantkę jest bardzo aktualny i ważny społecznie.

Reasumując, uważam że rozprawa mgr Moniki Łabęckiej pt.: „Uwarunkowania medyczne i organizacyjne procesu rehabilitacji u pacjentów po alloplastyce stawu biodrowego” jest samodzielny i oryginalnym opracowaniem Doktorantki.

Autorka wykazała się bardzo dobrą znajomością tematu rozprawy, prawidłowo sformułował cel pracy i problemy badawcze, poprawnie opracowała metodykę badań i przedstawił wyniki przeprowadzonych analiz porównawczych oraz wyciągnęła adekwatne do celu wnioski. Rozprawa spełnia zatem podstawowe kryteria ustawowe, wymagane dla prac realizowanych na stopień doktora nauk medycznych.

Ponadto praca stanowi nowatorskie ujęcie problematyki dotyczącej wczesnej rehabilitacji po wymianie stawu biodrowego na endoprotezę. Użycie obiektywnych, powtarzalnych metod oceny dodatkowo podnosi wartość tej pracy i pozwala na wysnucie niezwykle praktycznych, użytecznych klinicznie i społecznie wniosków.

Uwzględniając powyższe opinie i uwagi, wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Wojskowo - Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi dopuszczenie magister Moniki Łabęckiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

W mojej ocenie rozprawa ta zasługuje na wyróżnienie przez Wysoką Radę z uwagi na jej wysoką wartość praktyczną i społeczną.



KIEROWNIK KLINIKI
Rehabilitacji Reumatologicznej
Instytutu Reumatologii

Prof. nadzw. dr hab. n. med. Krystyna Książkowska-Orłowska