

Recenzja rozprawy doktorskiej

mgr Jacka Janusza Piechowicza

**pt. „Ocena skuteczności postępowania fizjoterapeutycznego
w wybranych schorzeniach kręgosłupa szyjnego”**

na stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu
w dyscyplinie nauki o zdrowiu

Powołanie na recenzenta w przewodzie doktorskim nastąpiło uchwałą Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Recenzent nie znajduje się w sytuacji konfliktu interesów, w szczególności nie ma z Ocenianym wspólnych publikacji, nie prowadzi wspólnych badań naukowych ani wspólnych przedsięwzięć komercyjnych, nie pozostaje w zależności służbowej.

Mgr Jacek Janusz Piechowicz przedstawił do oceny pracę doktorską w formie manuskryptu o tradycyjnym układzie rozdziałów, poprawnym dla tej formy dysertacji: streszczenie w języku polskim i angielskim, wstęp, cel pracy, materiał, metodyka, wyniki, wnioski, piśmiennictwo. Nie załączono zgody Komisji Bioetycznej, jest natomiast wykaz skrótów.

W 20-stronicowym wstępie Doktorant bardzo obszernie naświetla przyczyny bólów kręgosłupa szyjnego, a jeszcze bardziej szczegółowo - techniki terapeutyczne stosowane w ramach leczenia nieoperacyjnego. Przedstawienie bieżącego stanu wiedzy dokonane zostało rzetelnie, cytowane publikacje są właściwie dobrane i aktualne. Autor zidentyfikował najistotniejsze bieżące artykuły na temat bólu kręgosłupa szyjnego zależnego od choroby krążka międzykręgowego oraz jej następstw, głównie choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa. Autor założył 10-letni okres kwerendy w bazach, uwzględniając ostatecznie w piśmiennictwie aż 76 pozycji z tych lat. W sposób zwięzły omówił publikacje, które uznał za najistotniejsze w przedstawionym przeglądzie leczenia nieoperacyjnego. Następnie zaprezentował przegląd technik będących w użyciu w terapii nieoperacyjnej osób z bólami kręgosłupa szyjnego. Wymienił i omówił 15 grup technik leczniczych; jak należy rozumieć, wszystkie lub większość z nich stosował w swojej praktyce zawodowej fizjoterapeuty.

Cel pracy dotyczy porównania wyników leczenia dwóch zdefiniowanych uprzednio grup chorych, jednej z bólami ostrymi i podostryimi, drugiej z bólami przewlekłymi. Pacjenci obu grup mieli nieco odmienny zestaw przyczyn dolegliwości, a wspólnie obie grupy obejmują zdecydowaną większość pacjentów szukających pomocy z powodu dolegliwości kręgosłupa szyjnego. Cel ogólny został uzupełniony ośmioma celami szczegółowymi, które określono szeroko, niekiedy w sposób zbyt ambitny w stosunku do posiadanego materiału badawczego.

Grupę badaną stanowiło 100 osób, z wyraźną przewagą kobiet, a rozpiętość wiekowa wynosiła od 18 do 80 lat. Tak szeroki zakres wiekowy ułatwił zgromadzenie grupy badanej, ale zmniejszył jej homogenność w zakresie przyczyn dolegliwości. Pozytywnie należy odnotować podanie przez Doktoranta kryteriów włączenia i kryteriów wyłączenia z badania, sformułowanych w sposób prawidłowy. Na szczególnie pozytywną ocenę zasługuje, że w oparciu o powyższe kryteria do badania kwalifikowano kolejne a nie wybrane osoby, co podnosi naukową wartość dokonanej analizy. Dalsza część rozdziału zawiera opis metodyki badania, z zaznaczeniem retrospektywnego sposobu zbierania danych. Natomiast jako kolejny pozytywny element należy wskazać dokonanie oceny w oparciu o jednolitą kartę badania; szkoda, że Doktorant nie zamieścił jej w przypisach. Badanie kliniczne chorego podzielono na część ortopedyczną, neurologiczną i fizjoterapeutyczną, co wydaje się podziałem sztucznym, zapewne wynikającym z udziału różnych specjalistów. Należy domniemywać, że Doktorant osobiście wykonał tę część badania klinicznego, którą określił jako „badanie fizjoterapeutyczne” podpunkt (d) na stronie 35, a być może także część (a) „wywiad” oraz część (e) „ocena funkcjonalna pacjenta”. Wymaga to doprecyzowania w ramach dyskusji w trakcie obrony pracy.

Kolejny rozdział pracy doktorskiej został oznaczony numerem 6 i tytułem „Metodyka”, jednak nie zawiera on metodyki pracy badawczej, w większości podanej w rozdziale poprzednim, lecz szczegółowo przedstawia techniki terapii bólów kręgosłupa szyjnego, użyte przez Autora i objęte wspólną nazwą Indywidualnego Postępowania Terapeutycznego. Nazwa taka, być może nieco na wyrost oznaczona wielkimi literami, wyraża ogólny pogląd Doktoranta o konieczności indywidualizowania terapii. Trudno się z nim nie zgodzić, pamiętając o wielowątkowości przyczyn bólów kręgosłupa szyjnego. Rozdział, choć z punktu widzenia prowadzenia doktorskiej pracy badawczej nie jest zbyt istotny, urasta świadomą decyzją Doktoranta do rangi kluczowego rozdziału pracy, wykładając poglądy i doświadczenie Autora. Otrzymujemy zatem bardzo interesujący wykład zasad terapii, poprowadzony przez doświadczonego profesjonalistę i bazujący na wieloletnim doświadczeniu klinicznym. Stanowi on z pewnością wartościowe źródło praktycznych informacji dla innych profesjonalistów. Recenzent zwraca uwagę w szczególności na rozległość opanowanych przez Doktoranta technik terapeutycznych, co pozwala mu płynnie zmieniać lub łączyć różne techniki, a także na podkreślenie przez Doktoranta znaczenia bieżącego analizowania przebiegu terapii, ze stałą gotowością jej modyfikacji w oparciu o uważnie obserwowane zmiany stanu chorego. Z punktu widzenia klinicysty oznacza to wartościowy sposób prowadzenia leczenia, skutkujący dobrymi wynikami, wcale niełatwymi do uzyskania w leczeniu tak heterogenicznego problemu medycznego, jakim są bóle kręgosłupa szyjnego.

Wyniki przedstawiono na 15 stronach, z wykorzystaniem 18 tabel. Dostarczają one informacji o przebiegu leczenia oraz jego efektach. Co zrozumiałe, wiele miejsca poświęcono zmianom w poziomie nasilenia bólu, stwierdzając znaczącą poprawę w zakresie tego parametru, ocenianego w skali numerycznej. W ten sposób potwierdzono skuteczność prowadzonej terapii. Istotne okazały się także dane w zakresie poprawy ruchomości kręgosłupa szyjnego po terapii. Interesujące obserwacje dotyczą także efektów stosowania trakcji kręgosłupa, która, w świetle podanych wyników, powinna być rezerwowana do ściśle określonych wskazań. Oceniając generalnie pozytywnie sposób prezentacji efektów terapii bólów kręgosłupa szyjnego,

należy w tym miejscu zaznaczyć, że udostępnione dane nie dają wprost możliwości udzielenia odpowiedzi na cele szczegółowe numer 1 i 3, a częściowo także 7 i 8. Cele te zostały uprzednio sformułowane w taki sposób, że konstrukcja przeprowadzonego przez Doktoranta badania nie pozwoliła na udzielenie naukowej odpowiedzi, np. na pytanie „Które elementy leczenia fizjoterapeutycznego są najskuteczniejsze w ostrej fazie choroby?” (punkt 3, strona 12) lub „Czy wszystkie zastosowane elementy leczenia fizjoterapeutycznego są równie skuteczne?” (punkt 1, strona 12). Niefortunne sformułowanie tych pytań wymagałoby przeprowadzenia wielokrotnych badań porównawczych, z każdorazowym modyfikowaniem jednego z elementów leczenia, co czyni taki zamiar nierealizowalnym w praktyce. Można w pełni zrozumieć zainteresowanie Doktoranta uzyskaniem odpowiedzi na te ważne praktyczne pytania, a cytowane cele powinny na wcześniejszym etapie być przereklamowane przez Promotora pracy. Dysponując tym, czym Doktorant dysponował w zakresie twardych danych, w dysertacji udzielono odpowiedzi, która w zakresie jakości dowodów naukowych może być usytuowana pomiędzy „expert opinion” i „retrospective case series”. Nie umniejsza to ani wagi tematu, ani zaangażowania i profesjonalizmu zawodowego Doktoranta, jednak powinno wyraźnie wybrzmieć w recenzji, także w intencji właściwego interpretowania wyników pracy doktorskiej. Zaprezentowane wyniki mogą być przyczynkiem do rozwinięcia w ramach dalszych badań ujętych w rygorystycznym rygorze naukowym, a doraźnie są podstawą do dyskusji nad sposobami leczenia bólów kręgosłupa szyjnego.

Dyskusja została poprowadzona wielowątkowo. Autor ponownie odwołuje się do swojego doświadczenia klinicznego, ale też do światowego piśmiennictwa, które starannie analizuje. Podejmuje też próbę usytuowania własnych wyników w kontekście doniesieniami innych autorów, co ponownie doprowadza Doktoranta do podkreślenia znaczenia postępowania kompleksowego i indywidualnego w terapii osób z bólami kręgosłupa szyjnego.

Piśmiennictwo obejmuje 115 pozycji, z których 41 pochodzi z ostatnich pięciu lat, a kolejne 35 z ostatnich 10 lat. Oznacza to prawidłowy dobór piśmiennictwa w rozumieniu jego aktualności; zdecydowanie przeważają prace anglojęzyczne publikowane w liczących się czasopismach z tematu, co sprawia, że praca doktorska jest dobrze oparta o bieżący stan wiedzy. Należy to odnotować z uznaniem, podkreślając umiejętność Autora w zakresie korzystania ze źródeł naukowych oraz zdolność krytycznego analizowania publikowanych danych.

Z obowiązku Recenzenta wymienić należy kilka drobniejszej natury błędów, w tym używanie w pracy określeń żargonowych np. dysk i dyskopia zamiast krążek międzykręgowy i choroba krążka międzykręgowego, odcinek szyjny kręgosłupa zamiast po prostu kręgosłup szyjny, pas barkowy zamiast obręcz barkowa lub obcojęzycznych zapożyczeń np. kompresja zamiast ucisk itp. Nie umniejsza to ogólnej pozytywnej oceny pracy.

Podsumowując, w opinii Recenzenta istotnymi wartościami pracy są: 1/ wnikliwe zgłębienie bieżącego stanu wiedzy oparte na analizie piśmiennictwa z ostatnich lat, 2/ szczegółowe i wyczerpujące opisanie zastosowanych przez Autora technik terapeutycznych, 3/ sformułowanie stanowiska w zakresie potrzeby indywidualizacji terapii oraz 4/ rzetelne raportowanie obserwowanych skutków terapii. Dysponujący dużym doświadczeniem klinicznym Doktorant

dokonał w pewien sposób podsumowania swojej wieloletniej praktyki zawodowej w zakresie niełatwego zagadnienia nieoperacyjnego leczenia bólów kręgosłupa szyjnego. Może to stanowić źródło wiedzy dla czytelnika dysponującego mniejszym doświadczeniem klinicznym. Do słabszych stron pracy należy zaliczyć fakt, że swojego imponującego doświadczenia klinicznego nie udało się Autorowi zamknąć w rygorach badania naukowego, najchętniej prospektywnego i z grupą kontrolną.

Podsumowując, należy stwierdzić, że rozprawa doktorska pana magistra Jacka Janusza Piechowicza stanowi samodzielne rozwiązanie problemu, jakim jest badanie wpływu zestawu technik fizjoterapeutycznych na dolegliwości bólowe i zakres ruchomości kręgosłupa szyjnego osób z chorobą krążka międzykręgowego oraz jej następstwami. Doktorant wykazał się w ten sposób umiejętnością prowadzenia pracy naukowej. Praca spełnia wymagania Ustawy o Stopniach Naukowych i Tytule Naukowym.

W związku z powyższym wnioskuję do Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie o dopuszczenie mgr Jacka Janusza Piechowicza do dalszych etapów przewodu doktorskiego, w kierunku otrzymania stopnia naukowego doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki o zdrowiu.

Poznań, 29.07.2022r.

Prof. zw. dr hab. n. med. Tomasz Kotwicki