

RECENZJA

rozprawy doktorskiej mgr Jana Banacha pt. „Wpływ najczęściej występującej mononeuropatii kończyny górnej na wybrane aspekty jakości życia, ze szczególnym uwzględnieniem zaburzeń snu”

Przedstawiona do oceny praca porusza problem jakości życia osób z zespołem cieśni nadgarstka, ze szczególnym uwzględnieniem zaburzeń snu. Ta najczęściej występująca mononeuropatia uciskowa nerwu łokciowego charakteryzuje się bólem i parestezją w obszarze zaopatrywanym przez ten nerw a w zaawansowanym stadium również zaburzeniami czucia oraz zaburzeniami ruchowymi, co powoduje pogorszenie sprawności ręki. Dysfunkcja ta może dotyczyć od 3 do 6% ogólnej populacji. Praca wpisuje się w nurt problematyki związanej z subiektywną oceną jakości życia. Zagadnienia te powinny być poddawane obiektywnym, szerokim analizom naukowym ale mimo przeprowadzonym licznych badań, nadal są niedostatecznie opracowane.

Autor podjął w rozprawie doktorskiej bardzo interesujący i zachęcający do polemiki problem badawczy, którego złożoność aktywizuje środowiska naukowe do poszukiwań nowych wyjaśnień i rozwiązań, głównie ze względu na złożony kontekst medyczny, społeczny i ekonomiczny. Dolegliwości bólowe i inne objawy zespołu cieśni nadgarstka są bardzo uciążliwe, pogarszając jakość życia pacjentów, ale wymagają identyfikacji najbardziej zmienionych aspektów życia oraz weryfikację metod używanych w diagnostyce. Podjęty przez mgr Jana Banacha problem wypełnia więc lukę badawczą w zakresie zdefiniowania zależności między wybranymi objawami mononeuropatii, a ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu pacjentów z ZCN.

Podjęte badania prezentowane w pracy doktorskiej mgr Jana Banacha uważam za interesujące i aktualne. Temat pracy podjęty przez Doktoranta, wpisuje się w ważny nurt badawczy w zakresie skuteczności leczenia, codziennego funkcjonowania oraz ogólnego stanu zdrowia. Problem jakości życia pacjentów z ZCN, stał się motywacją do podjęcia przez Doktoranta badań zmierzających do weryfikacji czynników, które mogą mieć wpływ na pogorszenie stanu zdrowia badanych. Warto również podkreślić wieloaspektowy charakter badań, polegający na wykorzystaniu wielu obiektywnych narzędzi pomiarowych.

Ocena formalna rozprawy

Recenzowana dysertacja doktorska, została zawarta na 85 stronach tekstu (57 stron tekstu właściwego bez piśmiennictwa oraz 17 stron załączników). Rozprawa posiada typowy dla tego rodzaju prac rozkład, składa się z 9 rozdziałów, 19 tabel i 15 rycin. Struktura pracy jest właściwa, typowa dla prac empirycznych, poszczególne kwestie przedstawione w postaci rozdziałów i podrozdziałów tworzą spójny, logiczny obraz rozwiązywanego problemu badawczego. Tabele sporządzono z dużą dbałością o edytorskie szczegóły co powoduje, że są czytelne dla odbiorcy. Uwaga krytyczna natomiast dotyczy rycin, które są powtórzeniem danych z tabel i nie wnoszą żadnych dodatkowych treści. Opracowanie zamyka dwujęzyczne streszczenie, spis tabel, rycin oraz aneks. Pracę rozpoczyna wykaz skrótów i tłumaczeń, których umiejscowienie w ocenie recenzenta jest poprawne, gdyż pozwala czytelnikowi, już na wstępie rozpoznać symbole (skrót) używane w tekście.

Ocena merytoryczna rozprawy

Ocena doboru tematu i postawionych celów rozprawy

Wydaje się, że temat pracy nie odzwierciedla całości przeprowadzonych badań. Temat brzmiący „Wpływ najczęściej występującej mononeuropatii kończyny górnej na wybrane aspekty jakości życia, ze szczególnym uwzględnieniem zaburzeń snu” nie ujmuje przeprowadzonych w pracy analiz dotyczących skuteczności leczenia operacyjnego ZCN. Treść zawarta we wstępie, stanowi uzasadnienie podjęcia tematu. Sposób przedstawienia przez doktoranta problemu jest relatywnie prosty poprzez postawienie dwóch celów pracy, czyli ocena wpływu ZCN na wybrane aspekty jakości życia pacjentów oraz ocena skuteczności leczenia operacyjnego.

Materiał i metody badań

Pewne wątpliwości budzi prezentacja badanej grupy pacjentów, która liczyła 318 osób, w tym 233 kobiety i 65 mężczyzn, podczas gdy w rzeczywistości była to liczba 85, na co wskazuje tabela 1. Nierównomierny rozkład osób badanych, gdzie było tylko 27% stanowili mężczyźni, przy analizach całej grupy może zaburzać wyniki. Wątpliwości budzi również bardzo duża rozpiętość wieku od 18 do 85 lat, co powoduje, że analizowana subiektywna ocena jakości życia może wynikać nie tylko z powodu uciążliwych objawów choroby ale z powodu zróżnicowanych odczuć ze względu na wiek. Drugą wątpliwość budzi również bardzo duże zróżnicowanie stopnia dysfunkcji u włączonych do badań osób od niewielkiego do ciężkiego zaawansowania choroby. Te dodatkowe kryteria powinny stanowić podstawę szerokiej analizy wyników.

Opisując badanych nie wyodrębniono jednoznacznie i nie dokonano charakterystyki grupy osób poddawanych zabiegowi operacyjnemu, którzy stanowili 90 osób (70 kobiet i 20 mężczyzn), o czym dowiadujemy się dopiero po dokładnej analizie kolejnych tabel.

Wartościową częścią badań było wykorzystanie wielu narzędzi pomiarowych w postaci rozbudowanych ankiet i kwestionariuszy dotyczących ogólnej sprawności fizycznej ręki oraz stanu zdrowia. Wykonano: kwestionariusz dotyczący funkcji rąk i zdrowia, kwestionariusz oceny funkcji ręki, wskaźnik jakości życia Spitzera, Bostoński Formularz Oceny Zespołu Kanału Nadgarstka, kwestionariusz jakości snu oraz Skalę senności Epworth. Tak szeroki zakres badań daje możliwości wielowymiarowej analizy wyników dotyczących subiektywnej oceny dokonywanej przez pacjentów.

Badania uzyskały zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego 23 lutego 2018 pod numerem 1072.6120.32, z poprawkami z 13 maja 2019 roku.

Wyniki badań

Rozdział ten podzielony został na cztery podrozdziałów dotyczących analizy poszczególnych zagadnień. Wyniki zostały przedstawione w 19 tabelach i na 15 rycinach, które wydają się zbędne. Niestety w tabelach pojawiają się nieścisłości dotyczące liczebności grup. W ogólnej charakterystyce danych, w kolejnych tabelach pojawiają się inne liczebności całej badanej grupy, np. w tabeli 2 zamiast 318 badanych jest 313 osób, w tabeli 3-316 osób w tabeli 5-313 lub 307 osób. Wprowadza to duże zamieszanie i stanowi błąd metodologiczny, ponieważ nie przedstawiono uzasadnionych powodów zmieniającej się liczebności całej grupy pacjentów. Ponadto, np. zamieszczanie w tej samej tabeli 8 wyników jakości życia przed operacją i po operacji w całej badanej grupie (znowu 317 a nie 318 osób) oraz porównania wyników w grupie 90 osób leczonej operacyjnie zaburza tok myślenia. Wyniki te powinny być prezentowane w odrębnych tabelach, ponieważ są to inne grupy, stosowane są inne analizy statystyczne i realizują dwa odmienne cele badawcze.

Pomimo tych niezręczności i błędów udało się rzetelnie przeanalizować wyniki, które były bardzo zróżnicowane. Okazało się, że tylko nieliczne analizy były istotne statystycznie. Uzyskane wyniki wykazały, że około 70% pacjentów z Zespołem Cieśni Nadgarstka cierpi na zaburzenia snu. Wyniki wykazały również istotny negatywny wpływ dysfunkcji na niektóre aspekty jakości życia. Potwierdzono, że zabieg operacyjny istotnie statystycznie poprawił subiektywne parametry jakości snu oraz jakości życia we wszystkich aspektach, poza sennością. Analiza korelacji pomiędzy wynikami oceny zaburzeń i jakości snu a subiektywną

oceną funkcji ręki i jakości życia u badanych pacjentów, wykazały, że im bardziej nasilone są objawy ZCN, tym większe zaburzenia snu oraz gorsza funkcja ręki i jakości życia.

Sformułowane wnioski wynikają wprost z uzyskanych wyników badań i są powiązane z celami badań. Doktorant przedstawił cztery wnioski, które częściowo potwierdzają dane uzyskane w innych badaniach pokazując jednocześnie dzięki zastosowaniu wszechstronnych narzędzi, szerokie możliwości poszukiwania dodatkowych powiązań różnych aspektów jakości życia.

Dyskusja stanowi chyba najciekawiej opracowaną część pracy, stanowiąc 7 stronicowy rozdział, w którym Doktorant odnosi się do uzyskanych wyników, porównując je z rezultatami badań innych autorów. W tej części pracy Doktorant bardzo rzetelnie omówił wyniki swoich badań, wskazując często na ich niejednoznaczność. Wyniki własne częściowo zgadzają się z tymi, które zostały wcześniej opisane. Być może wynika to z braku analizowania innych kryteriów, które mogą wpływać na wyniki, takich jak wiek czy stan zaawansowania dysfunkcji. Zabrakło krytycznej oceny swojej pracy, pokazującej jej najsłabsze strony, i wskazanie co zebrane wyniki wnoszą do codziennej praktyki pracy z pacjentami z neuropatiami kończyny górnej.

Piśmiennictwo liczy 76 pozycji autorstwa polskich i zagranicznych badaczy, w tym 19 w czasopismach anglojęzycznych a 11 pozycji to prace z ostatnich 5 lat.

PODSUMOWANIE OCENY ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

Warto podkreślić trud Autora, związany z doбором dużej grupy badanej, zastosowaniem wszechstronnych narzędzi diagnostycznych, oceną poszczególnych parametrów i wielowymiarowością ich analizy. Mimo wymienionych w recenzji uwag, które wynikają z obowiązku recenzenta i mają za zadanie pomóc Doktorantowi w dalszym rozwoju naukowym oraz przygotowaniu pracy do publikacji, uważam, że oceniana dysertacja stanowi cenny, projekt badawczy.

Podsumowując, uważam, że rozprawa doktorska mgr Jana Banacha posiada dużą wartość poznawczą i naukową a jej wyniki skłaniają do intensywniejszego wyjaśniania opisywanych zjawisk. Dobór optymalnych narzędzi badawczych oraz analiza czynników wpływających na jakość życia w jej wielu aspektach istotnie uzupełniają wiedzę dotyczącą diagnostyki i leczenia pacjentów z zespołem cieśni nadgarstka.

WNIOSEK KOŃCOWY

Przedstawiona do recenzji praca doktorska mgr Jana Banacha pod tytułem „Wpływ najczęściej występującej mononeuropatii kończyny górnej na wybrane aspekty jakości życia, ze szczególnym uwzględnieniem zaburzeń snu” odpowiada wymaganiom stawianym na stopień doktora w dziedzinie nauk o zdrowiu i spełnia wymogi określone w art. 13 ust. ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym (Dz.U.Nr64, poz.595, ze zm.). Z tego względu mam zaszczyt przedstawić Radzie Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego wniosek o przyjęcie w/w pracy doktorskiej oraz dopuszczenie mgr Jana Banacha do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Wrocław 02.07.2024 rok

Anna Skrzek