

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Wysokiński
Kierownik Katedry i Kliniki Kardiologii
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

KATEDRA I KLINIKA KARDIOLOGII
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
20-090 Lublin, ul. dr K. Jaczewskiego 8
tel./fax.: (081) 724-41-51

Dziekan
Wydziału Nauk o Zdrowiu

Prof. dr hab. Alina Borkowska
UNIWERSYTET MIKOŁAJA KOPERNIKA W TORUNIU

05.06.2023

Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu

L.dz.

Ocena
pracy na stopień doktora nauk medycznych

lek. med. Karoliny Juraszek

**pt. „Analiza postawy ciała, chodu i dystrybucji obciążenia kończyn dolnych
u pacjentów leczonych z powodu dyskopatii lędźwiowej”**

Promotor: Prof. dr hab. n. med. Aleksander Goch

Dzięki ogromnemu postępowi jaki dokonał się w ostatnich latach w medycynie wydłużyła się znacznie długość życia populacji. Nie zawsze jednak idzie to w parze z polepszeniem jego jakości. Niezdrowy tryb życia, brak ruchu i wysiłku fizycznego, otyłość, niezdrowe odżywianie są nowymi niezwykle ważnymi problemami medycznymi, społecznymi i ekonomicznymi.

Jedną z istotnych patologii związanych między innymi z komputeryzacją, siedzącym trybem życia, brakiem ruchu są wady postawy ciała, chodu i obciążenia kończyn. Ściśle wiąże się to z zespołami bólowymi kręgosłupa, które występują w coraz młodszym wieku. Przyjmuje się, że w Polsce bóle poszczególnych części kręgosłupa z różnych powodów dotyczą ok. 70%-80% społeczeństwa. Jest to jedna z najczęstszych przyczyn absencji w pracy i strat ekonomicznych państwa.

Dlatego też biorąc pod uwagę ważkość zagadnienia oraz fakt, iż wady postawy mają złożony, coraz większy wpływ na zespoły bólowe kręgosłupa z uznaniem należy przyjąć trud badawczy lek. med. Karoliny Juraszek, która w swojej pracy pt.: „Analiza postawy ciała, chodu i dystrybucji obciążenia kończyn

dolnych u pacjentów leczonych z powodu dyskopatii lędźwiowej” podjęła się tego niełatwego zadania.

Przedstawiona mi do oceny praca obejmuje 140 stron. Układ pracy jest typowy i zawiera 11 rozdziałów:

1. Wstęp
2. Cele pracy
3. Materiał i metody
4. Analiza wyników
5. Dyskusja
6. Wnioski
7. Streszczenie
8. Summary
9. Piśmiennictwo
10. Spis tabel i rycin
11. Załączniki

We „Wstępie” obejmującym 22 strony, Autorka w przystępny sposób, przedstawia definicję i epidemiologię zespołów bólowych kręgosłupa. Następnie dokładnie opisuje etiologię i patologię dyskopatii w części lędźwiowej kręgosłupa, jej przebieg i obraz kliniczny, etapy degeneracji krążka międzykręgowego. W dalszej części rozdziału omawia w interesujący sposób zmiany ewolucyjne, które doprowadziły do przyjęcia przez gatunek ludzki obecnej postawy ciała, zwraca uwagę na nowoczesne metody jej oceny. W końcowej części rozdziału analizuje metody leczenia dyskopatii lędźwiowej zarówno zachowawcze jak i operacyjne.

Cel pracy sprecyzowany jest jasno i zrozumiale i uzasadnia podjęcie badań mających obiektywnie ocenić zmiany parametrów postawy ciała, dystrybucji obciążenia kończyn dolnych i chodu po zastosowaniu 6 tygodniowego,

kompleksowego programu terapeutycznego w grupie osób z przewlekłymi dolegliwościami bólowymi kręgosłupa na podłożu dyskopatii. Przedstawiono 6 hipotez badawczych dotyczących grupy eksperymentalnej oraz 5 związanych z różnicami pomiędzy grupą eksperymentalną i kontrolną.

Metodyka badań, którą posługiwała się Autorka jest omówiona zrozumiale i przystępnie, a właściwie dobrane testy statystyczne gwarantują rzetelną i obiektywną ocenę wyników przeprowadzonych analiz.

Wyniki badań zaprezentowano na 47 stronach, w starannie dobranych tabelach (54) i na czytelnych rycinach (19). W pierwszej części rozdziału analizie poddano wartości początkowe parametrów postawy ciała dotyczące kręgosłupa i miednicy w warunkach statycznych. Kolejny etap badań dotyczył wartości początkowych parametrów dystrybucji obciążenia kończyn dolnych. Następnie przedstawiono początkowe parametry chodu, oceniane za pomocą komponenty DIERS Pedogait, a także określono poziom nasilenia dolegliwości bólowych części lędźwiowej kręgosłupa. W końcowej części rozdziału dokonano analizy stopnia niepełnosprawności na podstawie odpowiedzi udzielanych za pomocą kwestionariusza Oswestry.

Czy choroby układu sercowo-naczyniowego mogą oddziaływać na wyniki przedstawionych badań? Jaki wpływ na dolegliwości bólowe części lędźwiowej kręgosłupa ma wykonywany zawód (m.in. lekarze)?

W rozdziale pt. „Dyskusja” obejmującym 8 stron, Autorka omawia szczegółowo i krytycznie uzyskane przez siebie wyniki, umiejętnie powołując się na dostępne pozycje piśmiennictwa. Podkreśla, że obecnie poważnym problemem zdrowotnym współczesnego społeczeństwa są bóle odcinka lędźwiowego kręgosłupa na podłożu dyskopatii. Ponieważ niewiele jest badań traktujących problem dyskopatii lędźwiowej w sposób całościowy, podstawowym narzędziem leczniczym było zastosowanie technik rozluźnienia mięśniowo-powięziowego na określone okolice. Wyniki badań własnych potwierdziły pozytywny wpływ zastosowanego leczenia zachowawczego na zmianę większości parametrów

postawy ciała, chodu i dystrybucji obciążenia kończyn dolnych mimo, że nie wszystkie badane zmienne uległy istotnej poprawie. W badaniach podjęto także próbę oceny siły reakcji podłoża na stopy podczas przyjmowania swobodnej pozycji stojącej. Osoby z przewlekłym bólem dolnego odcinka kręgosłupa wykazywały większą powierzchnię przesunięć środka ciężkości ciała co zaburzało symetrię obciążenia kończyn dolnych. Pacjenci ci prezentowali także patologie w zakresie chodu, związane z asymetrią długości pojedynczego kroku pomiędzy kończynami dolnymi. W badaniach własnych odnotowano poprawę harmonii chodu w zakresie czasu trwania pojedynczego kroku. Na zakończenie przedstawiono zasadność stosowania kompleksowego leczenia zachowawczego u osób z przewlekłymi dolegliwościami bólowymi na podłożu dyskopatii.

Na podstawie przeprowadzonych badań Autorka wyciąga 5 wniosków. Wynika z nich przede wszystkim, że parametry postawy ciała osób z dyskopatią lędźwiową uległy zmianom po zastosowaniu kompleksowego leczenia zachowawczego, zwłaszcza w zakresie poprawy odchylenia tułowia od pionu, poprawiła się symetria obciążenia kończyn dolnych i harmonia chodu w zakresie długości i czasu trwania kroku, zmniejszyło wychylenie środka ciężkości w płaszczyźnie strzałkowej. Przyniosło to istotne zmniejszenie dolegliwości bólowych, potwierdzonych w skali VAS i w kwestionariuszu Oswestry.

Rozprawę kończy zwięzłe streszczenie w języku polskim (2 strony) i angielskim oraz piśmiennictwo. Dobór piśmiennictwa jest staranny i zawiera 120 pozycji w języku polskim i angielskim, wszystkie zamieszczone w treści pracy.

Podsumowując pragnę stwierdzić, że praca jest napisana poprawnym językiem. Badania zostały prawidłowo i logicznie rozplanowane, wykonane przy pomocy nowoczesnych testów i metod badawczych. Wyniki szczegółowo opracowane statystycznie pokrywają się z wyciągniętymi wnioskami i w pełni odpowiadają założeniom i celowi badań. Praca ma charakter nowatorski, posiada dużą wartość poznawczą a także praktyczną, stanowi samodzielny, oryginalny i

wartościowy dorobek Doktorantki. Jej Autorka przedstawiła się w niej jako doświadczony naukowiec, posiadający umiejętność poprawnego planowania i prowadzenia badań naukowych oraz obiektywnej i krytycznej oceny uzyskanych wyników.

Stwierdzam, że praca lek. med. Karoliny Juraszek pt. „Analiza postawy ciała, chodu i dystrybucji obciążenia kończyn dolnych u pacjentów leczonych z powodu dyskopatii lędźwiowej” w pełni odpowiada warunkom stawianym rozprawom na stopień doktora nauk medycznych i pozwalam sobie wnioskować Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy UMK w Toruniu o dopuszczenie jej Autorki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Ponadto biorąc pod uwagę duże znaczenie zagadnienia, niezwykle częste występowanie dyskopatii lędźwiowej wśród populacji oraz zaproponowane metody jej zapobiegania i terapii, przedstawiam pracę do wyróżnienia.

Lublin, dn. 30.05.2023 r.

K I E R O W N I K
Katedry i Kliniki Kardiologii
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie


Prof. dr hab. n.med. Andrzej Wysockiński