

Prof.zw. dr hab.med. Wojciech Dyszkiewicz

Poznań 25 07 2017

Kierownik Katedry Kardiotorakochirurgii

Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

### Recenzja

pracy naukowej na stopień doktora nauk o zdrowiu p.t. "Wpływ metody operacyjnej i postępowania fizjoterapeutycznego u pacjentów po zabiegach torakochirurgicznych na sprawność ogólną i oddechową" mgr Joanny Sowy-Krawczak

Przedstawiona do oceny praca ma typowy dla rozprawy doktorskiej układ i składa się ze 139 stron maszynopisu, 10 rozdziałów z podrozdziałami, 29 tabel oraz 115 pozycji piśmiennictwa zarówno polskojęzycznego jak i zagranicznego. Autorka podejmuje interesujący temat z punktu widzenia kliniczno-praktycznego jak i po części poznawczego. Jeszcze do niedawna dostęp operacyjny do narządów klatki piersiowej uzyskiwano wyłącznie na drodze torakotomii. Uraz towarzyszący rozległemu przecięciu licznych mięśni i rozwieraniu żeber często ograniczał mechanikę oddechową, zwiększał pooperacyjny ból, wydłużał niezbędny okres rehabilitacji. Wprowadzenie i upowszechnienie w latach 2000 -nych naszego wieku do praktyki torakochirurgicznej zabiegów małoinwazyjnych , a przede wszystkim technik wideotorakoskopowych zmieniło obraz przebiegu pooperacyjnego. Miało także wpływ na dobór metod usprawniania chorych . Pomimo wielu lat od wprowadzenia wideotorakoskopii do chirurgii płuc w Polsce metoda ta zyskała popularność i jest szeroko stosowana dopiero od 5 lat. Klinika Torakochirurgii Wielkopolskiego Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii stosuje resekcje wideotorakoskopowe od 2001r i autorka mogła skorzystać z tego doświadczenia dla przeprowadzenia swoich badań naukowych. Wybór tematu trzeba uznać za słuszny i budzący ciekawość zarówno chirurgów klatki piersiowej jak i fizjoterapeutów.

Szeroki wstęp do pracy uwzględnia zarówno aspekt chirurgiczny z omówieniem metod operacyjnych jak i zasad kompleksowej rehabilitacji w torakochirurgii onkologicznej.

Ponadto przedstawia aktualny stan wiedzy o leczeniu i postępowaniu fizjoterapeutycznym u chorych po zabiegach torakochirurgii onkologicznej. W tej części pracy, w podrozdziale 1.2.4 nazwa tabeli nie oddaje jej treści, zawiera stwierdzenia potoczne np. kosmetyka gorsza-lepsza, nawrót choroby identyczny i inne. Proponuję usunięcie jej i opis raczej tekstowy a nie tabelaryczny.

Autorka postawiła sobie trzy zasadnicze cele: ocena wpływu wybranej metody chirurgicznej i standardowego postępowania fizjoterapeutycznego na wydolność ogólną i oddechową u chorych po usunięciu płata płuca, ocenę wpływu małoinwazyjnej lobektomii na długotrwałość postępowania fizjoterapeutycznego oraz zbadanie wpływu terapii tkanek miękkich w rehabilitacji pooperacyjnej na wydolność oddechową, ból i zakres ruchów w obręczy barkowej. Rozdział następny prawidłowo przedstawia charakterystykę badanych dwóch grup chorych podzielonych na podstawie rodzaju zabiegu operacyjnego- tradycyjnej torakotomii z lobektomią i wideotorakoskopowej lobektomii w obu grupach wykonanych z powodu raka płuca. Opis metod badawczych jest wyczerpujący, właściwie dobrany i dobrze służy dalszej prezentacji materiału. Krótkiego wyjaśnienia wymaga jedynie opisana różnica w pobycie na Oddziale Intensywnej Terapii pomiędzy badanymi grupami, gdyż przyjęcie na ten oddział jest uwarunkowane przebiegiem operacji, stanem ogólnym bezpośrednio po zabiegu, schorzeniami dodatkowymi (np. cukrzyca, stan po zawale lub udarze itd.), a w małym stopniu zależy od zastosowanej techniki operacyjnej (str.43). Nie jest także jasne, dlaczego czas trwania rehabilitacji pooperacyjnej był krótszy w grupie torakotomii tradycyjnej- czy wynikało to z założenia, czy też grupa po operacji VATS nie wymagała dłuższej rehabilitacji.

Wyniki autorka przedstawia zarówno w formie opisowej jak i graficznej, co wobec obfitości stosowanych metod jest bardzo przydatne i zwiększa przejrzystość opracowania. Na podstawie przeprowadzonych badań autorka stwierdziła, że czynności rehabilitacyjne zastosowane w grupie wideotorakoskopowej lobektomii (grupa P2) w większym stopniu aniżeli w grupie tradycyjnej lobektomii (P1) przyczyniły się do obniżenia odczuwania bólu pooperacyjnego i jego długotrwałości, podobnie w większym zakresie poprawiły ruchomość w obrębie obręczy barkowej po operowanej stronie. Natomiast w obu grupach, chociaż nie w tym samym stopniu, doszło do poprawy wydolności fizycznej wyrażającej się zwiększeniem dystansu w teście 6MWT i poprawy prawie wszystkich badanych wartości spirometrycznych w tym VC i FEV1.

Wnioski są prawidłowo sformułowane, oddają właściwie cele pracy. Najważniejszym osiągnięciem autorki jest dokonanie jednego z pierwszych w Polsce naukowego opracowania istotnego klinicznie zagadnienia jakim jest ocena wpływu dwóch dostępów operacyjnych na przebieg pooperacyjnej rehabilitacji tych chorych i wykazanie, że metoda małoinwazyjna, przy właściwych wskazaniach, także w aspekcie rehabilitacji ma przewagę nad tradycyjną torakotomią.

Praca jest poprawnie zredagowana, napisana ładnym językiem a autorka w szerokim omówieniu umiejętnie dyskutuje z innymi autorami i poglądami wykazując się znajomością zagadnienia i korzystania z piśmiennictwa rodzimego i zagranicznego.

Drobne uwagi zawarte w treści tej recenzji nie umniejszają wartości pracy.

Należy podkreślić z uznaniem, że na tym polu nauki, który reprezentuje autorka jej badania mają duże znaczenie, szczególnie w Polsce, gdzie porównanie wpływu rehabilitacji przed i pooperacyjnej u chorych poddanych torakochirurgicznej operacji małoinwazyjnej i tradycyjnej jest jeszcze rzadkością. Jeśli doktorantka powiększy swoje grupy chorych lub rozpocznie i wykona badania prospektywne i randomizowane, to taka praca z powodzeniem mogłaby być opublikowana w czasopiśmie medycznych z odpowiednim współczynnikiem wpływu (IF).

W podsumowaniu stwierdzam, iż praca spełnia wszystkie wymogi stawiane pracom doktorskim i dlatego wnioskuję do Wysokiej Rady Wychowania Fizycznego, Sportu i Rehabilitacji Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu o dopuszczenie mgr Joanny Sowy-Krawczak do dalszych etapów postępowania w przewodzie doktorskim.

Wojciech Dyszkiewicz

