

Dr hab. n. med. Iwona Sarzyńska-Długosz
Oddział Rehabilitacji Neurologicznej
II Klinika Neurologii
Instytut Psychiatrii i Neurologii
02-957 Warszawa, ul. Sobieskiego 9
Tel. 501 433 321
e-mail: idlugosz@ipin.edu.pl

Warszawa 25.04.2022

Ocena rozprawy doktorskiej

mgr Justyny Redlickiej

pt.: „Ocena stabilności posturalnej u chorych na stwardnienie rozsiane z zespołem zmęczenia po zastosowaniu indywidualnego programu rehabilitacji”

dla Rady Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Uzasadnienie wyboru tematu

Stwardnienie rozsiane to przewlekła, autoimmunologiczna choroba ośrodkowego układu nerwowego, która w szczególności rozwija się u młodych dorosłych i powoduje mnogość objawów. Wśród symptomów istotny wpływ na ograniczenie sprawności mają m.in.: osłabienie siły mięśniowej, zaburzenia widzenia i chodu, spastyczność, drżenie, ataksja, a także zaburzenia czucia czy dysfunkcje zwieraczowe. Pacjenci często również cierpią na szereg „niewidocznych” objawów, takich jak: zespół zmęczenia, depresja, ból czy deficyty funkcji poznawczych, które mogą być obecne już we wczesnym okresie choroby. Wszystkie objawy mogą prowadzić do niesprawności i mają wpływ na życie rodzinne, społeczne i zawodowe. Pomimo stałego postępu w rozwoju metod farmakoterapii, która skutecznie redukuje liczbę zaostrzeń i potencjalnie spowalnia postęp niepełnosprawności, wciąż nie ma leków przywracających utracone funkcje czy też zmniejszających niesprawność. Z tego powodu u wszystkich chorujących na stwardnienie rozsiane istnieje potrzeba wielodyscyplinarnego podejścia terapeutycznego, w którym istotną rolę odgrywa rehabilitacja. Zmęczenie jest jednym z najczęstszych objawów stwardnienia rozsianego, który występuje u ponad połowy chorych, a leczenie farmakologiczne zmęczenia przynosi niewielką poprawę. Z tego powodu wybór tematu rozprawy magister Justyny Redlickiej należy uznać za właściwy. Przeprowadzona zaś ocena wpływu

indywidualnego programu rehabilitacji na stabilność posturalną, stan funkcjonalny, poznawczy i emocjonalny może mieć istotne znaczenie poznawcze, jak i ważne implikacje praktyczne.

Ocena formalnej strony pracy

Oceniana rozprawa ma 63 strony wraz z piśmiennictwem i załącznikami. Zbudowana jest według wzorca obejmującego: wprowadzenie, cele, publikacje składające się na dysertację, podsumowanie metodologii oraz wyników składających się na dysertację, wnioski i kopie publikacji składających się na dysertację. Całość uzupełniają streszczenie w języku polskim i angielskim, piśmiennictwo oraz aneks.

Tekst dysertacji poprzedzony jest wykazem stosowanych skrótów, w której Autorka zawarła większość skrótów używanych w rozprawie. Niestety nie wiadomo według jakiego klucza skróty zostały uporządkowane – nie jest to układ ani alfabetyczny, ani w kolejności użycia poszczególnych skrótów w pracy. Nie ułatwia to czytelnikowi odnalezienia właściwego skrótu. Nie ma także jednolitości w rozwijaniu skrótów, niektóre skróty wywodzące się z języka angielskiego mają rozwinięcie wyłącznie w języku polskim np. COP (center of pressure). Spis ten zawiera także nieścisłości/błędy:

– EDSS to skala wprowadzona w 1983 roku przez amerykańskiego neurologa, Profesora Johna F. Kurtzke – jest to więc skala Kurtzkego (nie Kurtzkiego). Jest to Rozszerzona Skala Nieprawności (Expanded Disability Status Scale), a nie Rozszerzona Skala Niewydolności Ruchowej, gdyż składa się z podskal funkcjonalnych pozwalających na ocenę funkcji wzroku, pnia mózgu, układu piramidowego, mózdzku, układu czucia, zwieraczy i wyższych czynności mózgowych, jak też obejmuje ocenę zdolności poruszania się i samoobsługi.

- MMSE – to Mini-Mental State Examination – Krótka/Przesiewowa Skala Oceny Funkcji poznawczych.

Właściwą pracę rozpoczyna niespełna dwustronicowe wprowadzenie, które w sposób bardzo skrótowy próbuje przybliżyć złożoną problematykę rehabilitacji osób ze stwardnieniem rozsianym. W mojej ocenie niedopuszczalne jest używanie w pracy naukowej określeń potocznych takich jak „paraliż” oraz zawsze należy przedstawiać pełne rozwinięcie skrótu po raz pierwszy użytego w tekście.

W następnym rozdziale Doktorantka przedstawia cel swojej pracy, za jaki przyjmuje: ocenę efektów zastosowania indywidualnego programu rehabilitacji na stabilność posturalną u chorych na stwardnienie rozsiane z zespołem zmęczenia. Doktorantka uznaje, że główny cel pracy łatwiej będzie osiągnąć jeśli sformułuje cele szczegółowe i hipotezy badawcze. Określa więc: 2 cele szczegółowe oraz 2 hipotezy badawcze, które zostały przedstawione jasno i są z klinicznego punktu widzenia zasadne.

W dalszej części pracy mgr Justyna Redlicka przedstawia 2 prace oryginalne składające się na dysertację, w których jest pierwszym autorem i zostały opublikowane w czasopismach open-access: Brain Sciences w 2021r. oraz Medicina w 2022r. o łącznym współczynniku wpływu (Impact Factor - IF) 5,824, z punktacją ministerialną MNiSW - 140 pkt.

Przedstawiając metodologię, wyniki oraz dyskusję składające się na dysertację na Autorka nie ustrzegła się wielu błędów literowych i stylistycznych, które znacznie rozpraszały czytelnika i utrudniały zapoznanie się z treścią zawartą w pracy.

Analizując grupę badaną uważam, że nie uprawnione jest stwierdzenie, że w badaniach wzięło udział 137 pacjentów ze stwardnieniem rozsianym. W istocie tylu pacjentów poddano wstępnej ocenie, jednak do badań włączono jedynie 76 chorych – i to jest rzeczywista grupa badana – tak też zostało to przedstawione w drugiej publikacji wchodzącej w zakres dysertacji. Myślę, że warto byłoby wyjaśnić, jakie „inne powody” stanowiły kryterium wyłączenia z badań, poza odmową udziału w badaniu i nie spełnieniem kryteriów włączenia do badania.

W mojej ocenie w pracy powinna być także zamieszczona informacja (pozycja piśmiennictwa), które kryteria McDonalda (z którego roku) stanowiły podstawę rozpoznania stwardnienia rozsianego i zostały wykorzystane jako kryterium włączenia do badania. Warto zauważyć, że nieco różnią się kryteria włączenia do badania w materiale przedstawionym w pracy i w obu publikacjach. Różnice dotyczą wartości EDSS w grupie badanej oraz możliwości przyjmowania leków stosowanych jako farmakoterapia zespołu zmęczenia. Brak jest także informacji, czy uczestnicy badania mogli uprawiać intensywny trening. Brak jest także pozycji piśmiennictwa stanowiących odnośniki do stosowanych w pracy narzędzi badawczych np. Fatigue Severity Scale, Mini-Mental State Examination Montreal Cognitive Assessment czy Geriatric Depression Scale. Wątpliwości moje budzi dobór testów diagnostycznych mających za zadanie ocenę funkcjonowania poznawczego. Należy bowiem nadmienić, że najczęściej rekomendowane przez ekspertów przesiewowe testy do wykonania u chorych na SM, u których podejrzewa się zaburzenia funkcji poznawczych, to test BICAMS (Brief International Cognitive Assessment for Multiple Sclerosis) oraz test przyporządkowywania symboli liczbom: SDMT (Symbol Digit Modalities Test). Brak jest także dokładnej definicji umiarkowanej aktywności fizycznej, zwłaszcza że była ona realizowana przez aż 90 minut dziennie 6 dni w tygodniu. Nie znajduję informacji w jaki sposób oceniano czy prowadzona aktywność fizyczna miała średnie obciążenie. Nadmienię tylko, że zgodnie z rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia zalecane jest co najmniej 150 minut (2,5 godziny) do 300 minut (5 godzin) tygodniowo treningu o umiarkowanej intensywności – w ramach realizowanej pracy aktywność więc było istotnie więcej (540 minut tygodniowo). Takich informacji niestety nie ma także w publikacjach stanowiących podstawę dysertacji.

W części poświęconej wynikom przedstawiono dane wskazujące, że zaproponowany trening o umiarkowanej intensywności realizowany przez 4 tygodnie miał pozytywny wpływ na pacjentów ze stwardnieniem rozsianym w zakresie równowagi, stanu emocjonalnego i funkcji poznawczych pacjentów chorujących na stwardnienie rozsiane z objawami zespołu zmęczenia. Wyniki szczegółowo przedstawiono w publikacjach stanowiących podstawę rozprawy doktorskiej.

Dyskusja przytoczona w pracy częściowo zawiera wyniki wraz z danymi liczbowymi oraz współczynnikami istotności, które w istocie powinny stanowić część wyników, a nie dyskusji. Nie zawiera także istotnych ograniczeń pracy. Niektóre ograniczenia badań Doktorantka zawarła w publikacjach stanowiących podstawę rozprawy. W mojej ocenie największym ograniczeniem pracy, która ma za zadanie wykazanie m.in. korzystnego wpływu umiarkowanej aktywności fizycznej na funkcje poznawcze jest dobór testów diagnostycznych mających za zadanie oceniać funkcjonowanie poznawcze i nie uwzględnienie tzw. „krzywej uczenia” w MMSE czy MoCA, w przypadku gdy testy te są wykonywane w krótkim, bo czterotygodniowym odstępie czasu.

Wnioski zawarte w przedłożonej rozprawie winny zostać przeredagowane i stanowić odzwierciedlenie wniosków zawartych w publikacjach.

Streszczenie (w języku polskim i w języku angielskim) zawiera w części poświęconej celom w kolejnych zdaniach dwukrotnie tą samą treść, tylko nieco inaczej zredagowaną. Podobnie jak to jest w części pracy poświęconej prezentacji materiału i wyników pracy, tak i w streszczeniu nie uprawnione jest stwierdzenie, że w badaniach wzięło udział 137 pacjentów ze stwardnieniem rozsianym. W istocie tylu pacjentów poddano wstępnej ocenie, jednak do badań włączono jedynie 76 chorych. Wnioski wymagają przeredagowania, gdyż w znacznej większości stanowią informację o uzyskanych w pracy wynikach, a nie wnioski wynikające z uzyskanych wyników.

Piśmiennictwo obejmuje tylko 51 pozycji, właściwie dobranych, z których zdecydowana większość to prace anglojęzyczne, opublikowane w ostatnich latach.

Aneks zawiera zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi (RNN/168/21/KE) wydaną w dn. 08.06.2021r. Zważywszy, że pierwszy z manuskryptów został złożony do redakcji 12.08.2021r. oraz znając sposób organizacji i realizacji rehabilitacji w warunkach stacjonarnych w Polsce, rodzi się pytanie: w jaki sposób udało się badaczom w niespełna 10 tygodni hospitalizować na oddziale rehabilitacji neurologicznej 137 osób chorujących na stwardnienie rozsiane – a zwłaszcza każdego z 76 osób włączonych do badań przez minimum 4 tygodnie?

W aneksie zawarte są także oświadczenia współautorów obu opublikowanych prac naukowych, wskazujące, że samodzielna i możliwa do wyodrębnienia część obu publikacji stanowiąca indywidualny wkład mgr Justyny Redlickiej przy opracowywaniu koncepcji, wykonywaniu części eksperymentalnej, opracowaniu i interpretacji wyników pracy stanowi 70%. Szkoda tylko, że w oświadczeniach nie zawarto, że mgr Justyna Redlicka miała także istotny wkład w przygotowaniu maszynopisu prac, a chyba tak jest, skoro w obu publikacjach jest pierwszym autorem.


Aneks zawiera także spis publikacji mgr Justyny Redlickiej wskazujący na duże zaangażowanie Doktorantki w pracę naukową, potwierdzone danymi bibliograficznymi: łączny IF - 32,398 oraz łączna liczba punktów MNiSW - 790.

Podsumowanie

W moim odczuciu silną stroną pracy jest poruszany temat, który wciąż nie jest dostatecznie zbadany i nie są dobrze zdefiniowane interwencje rehabilitacyjne optymalne dla poszczególnych populacji chorych na stwardnienie rozsiane. Tematyka pracy może zainteresować zarówno neurologów, specjalistów rehabilitacji medycznej jak i psychologów oraz fizjoterapeutów ze względu na jej interdyscyplinarny charakter.

Celem rozprawy doktorskiej jest m.in. wykazanie się: posiadaną wiedzą teoretyczną kandydata w danej dyscyplinie naukowej oraz zdolnością do przeprowadzenia pracy naukowej pod kierunkiem, w szczególności umiejętnością zaplanowania i realizacji badania oraz wyciągnięcia wniosków z uzyskanych wyników. Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska mgr Justyny Redlickiej pt. „Ocena stabilności posturalnej u chorych na stwardnienie rozsiane z zespołem zmęczenia po zastosowaniu indywidualnego programu rehabilitacji” mimo przedstawionych w recenzji uwag, spełnia wszystkie podstawowe wymagania stawiane rozprawom doktorskim określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (tj. Dz.U. z 2017 poz. 1789).

Zwracam się do Wysokiej Rady Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie magister Justyny Redlickiej do przeprowadzenia dalszych etapów przewodu doktorskiego.


Hanna Sarzyńska-Długosz
specjalista neurolog
specjalista rehabilitacji medycznej
5959532