

Recenzja

rozprawy doktorskiej mgr Sławomira Adamowicza pt.

„Ocena efektywności terapii wg Ackermanna u pacjentów z dystorsją miednicy z wysokim poziomem kompensacji”

Ocena strony formalnej

Przedstawiona do oceny praca jest zgodna z wymogami stawianymi rozprawom doktorskim. Praca jest przygotowana w formie znormalizowanego 69 stronicowego maszynopisu opracowanego za pomocą komputerowego edytora tekstu zawierającego 10 tabel i 4 ryciny.

Zamieszczone w pracy treści wyczerpują temat rozprawy określony w jej tytule. Tytuł pracy i jej cel są poprawnie zredagowane, oddają istotę problemu, który ukazuje ocenę efektywności terapii manualnej wg Ackermanna pacjentów z dystorsją miednicy z wysokim poziomem kompensacji.

Struktura pracy ujęta w spisie treści jest typowa dla rozpraw awansowych. Zawiera 6 błędnie ponumerowanych rozdziałów oraz spis cytowanego piśmiennictwa; streszczenia w językach polskim i angielskim umieszczono na początku dysertacji. Kolejność i ułożenie rozdziałów umożliwia śledzenie celu pracy. Wyniki badań i ich analizę przedstawiono w 3 oddzielnych rozbudowanych podrozdziałach. Każdemu zagadnieniu, które stanowiło zwarty problem badawczy, poświęcono jeden podrozdział. Powyższy układ, pozwolił na przeprowadzenie analiz w sposób uporządkowany. Sądzę, że w strukturze prac doktorskich należy obligatoryjnie sytuować przed rozdziałem „*Wstęp*” stronę z wykazem symboli stosowanymi w pracy.

Recenzent nie wnosi uwag krytycznych do formy i struktury formalnej rozprawy.

Ocena merytoryczna rozprawy

Zmiany położenia miednicy są przyczyną wielu zaburzeń w układzie ruchu, szczególnie o podłożu spondylologicznym. Dolegliwości te są przedmiotem zainteresowania wielu dziedzin medycyny, jednocześnie stanowią domenę zarówno neurologii jak i rehabilitacji, zarazem stwarzają często duże trudności diagnostyczne, które wynikają przede wszystkim z nierzadkiej koincydencji z wieloma schorzeniami.

W postępowaniu leczniczym stosuje się najczęściej leczenie doraźne oraz zapobiegawcze. Skutki uboczne postępowania farmakologicznego zmuszają specjalistów do poszukiwania innych form terapii.

Jedną z metod wspomagającą postępowanie farmakologiczne jest terapia manualna. Jako subdyscyplina medyczna zdobywa coraz większą popularność w oddziaływaniu na poprawę stanu zdrowia pacjentów z różnorodnymi schorzeniami. Pacjenci z zespołami bólowymi kręgosłupa oprócz klasycznej fizykoterapii, masażu czy ćwiczeniom usprawniającym poddawani są różnym technikom manipulacyjnym, a jedną z nich jest terapia wg Ackermanna.

W odniesieniu do pacjentów z dystorsją miednicy stosunkowo fragmentaryczne dane nie dają w kwestii ograniczenia dolegliwości bólowych jednoznacznej odpowiedzi. Istnieje jednakże bardzo mało badań podstawowych zmierzających do wyjaśnienia działania terapii manualnej, a jej stosowanie opiera się nadal raczej głównie na empirii.

Stąd wybór tematu rozprawy doktorskiej mgr Sławomira Adamowicza uważam za uzasadniony, powyższa problematyka należy do interesujących i ważnych tak pod względem poznawczym jak i praktycznym.

We „Wstępie” Doktorant początkowo przedstawia krótko historię leczenia manualnego, w dalszej części charakteryzuje zjawisko przestrzennej zmiany położenia miednicy podając główne przyczyny, na zakończenie dość niefortunnie jak na to miejsce charakteryzuje znane narzędzia badawcze – morę projekcyjną i elektromiografię powierzchniową.

W odniesieniu do kluczowego (metodologicznie) rozdziału został sformułowany praktycznie jeden bardzo ogólny cel pracy uściślony dwoma pytaniami badawczymi. Pytania badawcze wydają się konkretne, logiczne, ale odnoszę wrażenie, że w swym projekcie Autor poprzez zredagowanie hipotez(y), zasugerowałby w pewnym sensie przewidywany wynik eksperymentu, bo pytania badawcze są tylko narzędziem pomocniczym. Sądzę, że to przeoczenie obowiązującego standardu metodologicznego.

W tym miejscu **proszę o komentarz**.

Materiał badawczy stanowiła grupa 32 osób (23 kobiety i 9 mężczyzn) w wieku od 20 do 40 lat. W pierwszym etapie badań przeprowadzono wywiad, następnie dokonano kwalifikacji na podstawie badania manualnego wg metody Ackermanna (ocena długości czynnościowej kończyn dolnych oraz na podstawie położenia talerzy kości biodrowych, tzw. fenomen sekundy, ocena położenia rotacyjnego kręgów L4 oraz L5). Do eksperymentu przystąpiły osoby bez dolegliwości bólowych okolicy odcinka lędźwiowego kręgosłupa, z dystorsją miednicy, skrótem czynnościowym kończyny dolnej lewej oraz wysokim poziomem kompensacji. Kryteria wykluczające pacjentów z badań uzyskano na podstawie wywiadu. Autor nie odnotował czasu trwania choroby u poszczególnych pacjentów co na pewno miało wpływ na wyniki badań.

Badania manualne wykonano wg metody Ackermanna (manipulacje przez talerz biodrowy przy wydłużaniu kończyny skróconej czynnościowo, manipulacje przez wyrostek poprzeczny kręgu L4 i L5 chwytami „od góry” i „od dołu”, manipulacje przez guz kulszowy przy skracaniu kończyny wydłużonej czynnościowo); położenie miednicy i ukształtowanie tułowia oceniono Systemem MORA 4G, natomiast pomiary napięcia wybranych mięśni rejestrowano Systemem Noraxon TeleMyo 2400 G2.

Proszę w tym miejscu o **komentarz** do następujących kwestii:

1. Czy na prowadzone badania Doktorant uzyskał zgodę Komisji Bioetycznej?
2. Jakie były przyczyny wystąpienia dystorsji miednicy u pacjentów poddanych eksperymentowi?
3. W jakiej placówce przeprowadzono badania?
4. W tabeli 1 na s.20 zostały zsumowane w dwóch ostatnich kolumnach wartości średnich

- arytmetycznych i odchylen standardowych cech somatycznych kobiet i mężczyzn – w jakim celu?
5. Proszę przedstawić prace opisujące wiarygodność, rzetelność, powtarzalność i porównywalność mory projekcyjnej.
 6. Do jakich pomiarów normatywnych odnoszono cechy tułowia i miednicy?
 7. Brak zobrazowania metod manipulacyjnych (praca byłaby bardziej czytelna) – co oznacza szybki impuls?
 8. Proszę opisać dojście do łuku tylnego kręgu C2 i wyrostków poprzecznych kręgów L4 –L5.

Wyniki zostały zaprezentowane w 3 rozbudowanych podrozdziałach rozprawy, poświęconych ich prezentacji. Przeprowadzone oceny stosowanych metod są ważnym etapem pracy, próbujące weryfikować modne manipulacje, stwarzają możliwości prowadzenia dalszych badań. Opracowanie wyników badań w poszczególnych podrozdziałach jest nawiązaniem do celów pracy, ich treść jest stosunkowo przejrzysta dla czytelnika. W przypadku skierowania pracy do druku warto przeprowadzić analizę wyników i zaprezentować je w obu grupach płciowych. W pracy Autor posługuje się poprawnie procedurami statystyki zaawansowanej w analizie swych wyników.

Dyskusja stanowi 10-stronicowy rozdział rozprawy, napisany w sposób dość ogólnikowy – jest to wynik braku hipotez pracy, braku jasnego stwierdzenia, które dane są potwierdzeniem, a które nie są zgodne ze zdaniem Autora pracy. Doktorant ukazuje osiągnięcia a często ograniczenia rezultatów badań przeprowadzonych w wielu ośrodkach naukowych. Pan mgr Sławomir Adamowicz w sposób lakoniczny i skromny omówił swoje wyniki na tle danych literaturowych.

Należy pochwalić Autora za staranne studia literaturowe, zacytowanych zostało 98 pozycji, większość artykułów dobrze lokowanych o zasięgu światowym, z aktualnie cytowanymi metodami badawczymi. Zapis bibliograficzny niektórych pozycji oraz cytowania w tekście pracy wymagają ujednolicenia. Natomiast tytuły niektórych czasopism powinny być podane w skrócie w jednolitym układzie według zasad *Index Medicus*.

Na zakończenie pracy sformułowano 6 wniosków, jedynie wniosek 4 i 5 trafnie koncentrują się na najistotniejszych rezultatach całego projektu badawczego.

Podsumowanie

Przytoczone uwagi krytyczne nie umniejszają wartości recenzowanej pracy. Stronę merytoryczną oceniam pozytywnie. Praca ma nie tylko wartości poznawcze – teoretyczne, ale może mieć również istotne znaczenie praktyczne, zwłaszcza dla specjalistów spondylologii, rehabilitacji medycznej i fizjoterapeutów.

Stwierdzam, że przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska mgr Sławomira Adamowicza pt.: „*Ocena efektywności terapii wg Ackermanna u pacjentów z dystorsją miednicy z wysokim poziomem kompensacji*” spełnia wymogi określone pracom doktorskim, jednocześnie **kwalfikuje Doktoranta do nadania stopnia doktora nauk o kulturze fizycznej.**

Zatem wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Fizjoterapii AWF we Wrocławiu o dopuszczenie mgr Sławomira Adamowicza do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK
Katedry Rehabilitacji Narządu Ruchu

prof. dr hab. Jacek Lewandowski