

Recenzja

rozprawy na stopień doktora nauk o kulturze fizycznej

mgr Jarosława Murackiego pt:

**„Bolesność potreningowa, a szybkość wykonania zadania ruchowego u bramkarzy
piłki nożnej.”**

Przedstawiona do recenzji praca ma układ typowy dla rozpraw na stopień doktora nauk. Obejmuje 84 stronicie podzielone na 7 rozdziałów poprzedzonych streszczeniami . Ponadto zawiera 28 kolorowych rycin. Jakość edycji rozprawy jest bardzo wysoka.

Temat rozprawy dotyczy niezwykle istotnego w wyczynowym uprawianiu piłki nożnej zagadnienia oceny bolesności i jej ewolucji w trakcie treningu. Uwaga doktoranta skupiła się na pozycji bramkarza, gdyż jest on szczególnie narażony na urazy związane nie tylko z własną aktywnością ruchową, ale także z kontaktem z innymi zawodnikami, piłką oraz elementami stanowiska bramkowego. Jednocześnie musi zachować zdolność do ciągłej koncentracji psychofizycznej w trakcie rozgrywki. Urazy i uszkodzenia układu ruchu, odniesione w trakcie treningu mogą być źródłem dolegliwości bólowych utrudniających osiągnięcie optymalnego przygotowania do gry. Wpływ dolegliwości bólowych związanych z uprawianiem aktywności fizycznej na efektywność ludzkiego działania jest oczywiście zagadnieniem znacznie szerszym i stanowi o uniwersalności podjętej tematyki.

Schemat badania , jego metodyka, i związane z rozprawą rozważania patofizjologiczne przekraczają bowiem ramy wąsko widzianej dyscypliny sportowej, a nawet zagadnień kultury fizycznej. Ból, a zwłaszcza ból przewlekły jest jednym z ważnych czynników naruszających dobrostan człowieka. Między innymi prowadzi do pogorszenia nastroju , depresji, obniżenia odporności , pogorszenia i ograniczenia aktywności życiowej dotkniętych nim osób. Jako lekarz, anatom i neurochirurg uważam badania nad mechanizmami bólu za niezwykle istotne i potrzebne. Doktorant omawia zagadnienie bolesności definiując ją jako „..ból, jak i utrzymujący się stan odczuwania bólu” o subiektywnym charakterze i szeroko analizuje jej uwarunkowania w sporcie i u bramkarzy w szczególności. Podnosi nie tylko aspekty patofizjologiczne, ale także psychologiczne i socjologiczne bólu. Przywołana na tym etapie teoria „bramki” Melzacka i Walla jest obecnie uznawana jedynie w zakresie ogólnej idei kontroli przewodzenia bólu , lecz co do szczegółów organizacji tej kontroli uległa już dezaktualizacji. Sformułowany na podstawie rozważań wstępnych cel pracy został rozbity na szereg pytań badawczych bardzo dobrze wyznaczających plan prowadzonych badań.

Badania przeprowadzono u 24 osób , mężczyzn, w wieku 16-18lat prawostronie zlateralizowanych tak w k.górnej jak i dolnej.

W trakcie zgrupowania sportowego, w którym brali udział badani, odbywały się rutynowe treningi bramkarskie, a badani byli testowani na oryginalnej trasie testowej, na której realizowano zadanie szybkościowe. Mierzono szereg parametrów antropometrycznych i psychofizycznych. Subiektywna ocenę bólu prowadzono przy pomocy innowacyjnego oprogramowania Navigate Pain z użyciem tabletu. Oceniano bolesność związana z odniesionym urazem, bolesność mięśniową oraz

bolesność stawów. Obszary odczuwanej bolesności nanoszone były na schemat ciała co pozwoliło na stworzenie „map bolesności”. Zgromadzoną ogromną liczbę danych poddano analizie statystycznej z zastosowaniem szeregu odpowiednio dobranych testów.

Do najistotniejszych osiągnięć rozprawy należy zaliczyć „geograficzne” scharakteryzowanie bolesności. Mapy bolesności u bramkarzy pokazują, że ta, wywołana urazem oraz bolesność stawów jest zlateralizowana i ma większą intensywność w obrębie prawej kończyny dolnej (kolano prawe i goleń prawa). Jest to zgodne z lateralizacją całej grupy ale takiej lateralizacji bolesności nie wykazują kończyny górne. Lateralizacja bolesności stawów wykazuje przewagę prawego kolana i lewego stawu skokowo-goleniowego zwłaszcza powierzchni tylnej co wskazywać może na przeciążenie lewego ścięgna Achillesa przy wykopywaniu piłki prawą kończyną dolną. Bolesność mięśniowa wykazuje niewielką lateralizację. Gdyby nałożyć na siebie wszystkie mapy okazałoby się z jedyne obszary braku bolesności to głowa, przedramiona i przednia powierzchnia goleni lewej. Z jednej strony świadczy to o braku przypadkowych urazów czaszkowo-mózgowych w trakcie programu treningowego co oczywiście jest pozytywne. Z drugiej pokazuje jak duży potencjał urazowości niesie ze sobą trening bramkarski. Uwzględniając dane statystyczne, które wskazują na to, że w klubach sportowych w Polsce zrzeszonych jest ok 1 mln. uprawiających piłkę nożną oznacza to, że mamy ok. 100 000 osób grających na pozycji bramkarza, których w wyniku uprawiania wybranej dyscypliny sportu dotyka „ból całego człowieka”. Przeprowadzone badania dotyczyły ludzi młodych, u początku kariery sportowej. Jednak następstwa przewlekłej urazowości w sporcie zwłaszcza procesy zwyrodnieniowe odzywają się

po wielu latach i nakładają na schorzenia późniejsze. Wyniki przeprowadzonych badań zostały wszechstronnie przedyskutowane w oparciu o odpowiednio dobrane polskie i światowe piśmiennictwo. Jego spis obejmuje 88 pozycji w dogodnym dla recenzenta układzie alfabetycznym.

Wnioski w logiczny sposób odpowiadają na pytania badawcze i bardzo istotne jest zamieszczenie na końcu praktycznych implikacji przeprowadzonych badań.

Zastosowana w pracy nowatorska metoda oceny bolesności powinna zostać spopularyzowana nie tylko w zastosowaniach sportowych, ale także innych sytuacjach klinicznych, gdyż pozwala na szybki i powtarzalny monitoring dolegliwości bólowych. Znalazłaby zastosowanie w ocenie skuteczności leczenia schorzeń zwyrodnieniowo zapalnych i reumatoidalnych narządu ruchu czy w ocenie chorych w tak enigmatycznych jeszcze do niedawna zespołach jak fibromialgia.

Z zastrzeżeń redakcyjnych wymienić należy stronicę 6 pozbawioną tekstu. Przytoczone nieliczne uwagi krytyczne nie mają istotnego wpływu na całość wysokiej oceny przedstawionej rozprawy, która spełnia wszelkie warunki rozprawy na stopień doktora nauk.

Stawiam przeto Wysokiej Radzie wniosek o dopuszczenie mgr. Jarosława Murackiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Ze względu na twórcze zastosowanie nowatorskiej metody monitorowania bolesności, pokazujące nowe perspektywy i kierunki badawcze składam Wysokiej Radzie wniosek o wyróżnienie rozprawy.

KIEROWNIK
Zakładu Anatomii Prawidłowej i Klinicznej C.B.

Prof. dr hab. med. Bogdan Ciszek