

Prof. dr hab.n.med. Hanna Misiołek  
Kierownik Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii  
Wydziału Lekarskiego z Oddziałem  
Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Zabrze, 17.02.2012

## RECENZJA

**pracy doktorskiej lek. Krzysztofa Brzezińskiego pt:**

***„Ocena oddziaływania zastosowanej terapii przeciwbólowej na stopień niesprawności i natężenia bólu u pacjentów z zespołami bólowymi kręgosłupa lędźwiowego”***

Ból pleców jest jedną z najpowszechniej występujących przypadłości. W ciągu swojego życia doświadcza go 50–80% ludzi, a w społeczeństwie jednocześnie występuje u 15–30% populacji. U co drugiego chorego ataki każdego roku mają momenty znacznego nasilenia. Z powodu różnej tolerancji bólu, wiele przypadków może nie być zgłaszanych służbie zdrowia. Koszty związane z diagnostyką i leczeniem pochłaniają znaczną część nakładów przeznaczonych na opiekę zdrowotną. Jednocześnie na przestrzeni ostatnich lat nie odnotowano znacznej poprawy sposobów jego leczenia lub zapobiegania. Będąc powszechną przyczyną zwolnień lekarskich (szczególnie wśród osób poniżej 45 r.ż.) oraz powodem przechodzenia na rentę lub wcześniejszą emeryturę, przyczynia się do ogromnych strat produktywności.

Istnieje szereg czynników, które sprzyjają rozwinięciu zespołów bólowych. Należą do nich: otyłość, brak aktywności fizycznej, narażenie zawodowe, depresja oraz inne uwarunkowania psychologiczne. Nie udokumentowano bezpośredniego wpływu podjęcia zdrowszego trybu życia na zmniejszenie występowania dolegliwości. Zastosowanie się do takich zaleceń niesie jednak inne korzyści zdrowotne (prewencja chorób układu krążenia

czy cukrzycy), więc i tak jest zalecane wszystkim pacjentom. Programy edukacyjne zorientowane wyłącznie na problem bólu pleców nie okazały się skuteczne. Kolejnym kierunkiem badań było ustalenie, u jakiego typu osób ból pleców staje się chorobą przewlekłą. Okazało się, że ważną rolę odgrywają czynniki psychologiczne: występowanie objawów depresji i lęku, narażenia na stres i sposobu radzenia sobie z nim, zadowolenie z pracy itp. Dominują one niestety nad predyspozycjami fizycznymi. Przedstawione w zarysie problemy uzasadniają podjęcie się przez lek. Krzysztofa Brzezińskiego próby zrozumienia i rozwiązania niektórych zagadnień dotyczących ustalenia skuteczności metod terapeutycznych w schorzeniach kręgosłupa.

Autor pracy, postawił sobie zadanie badawcze, porównania wpływu dwóch leków przeciwbólowych i zabiegów akupunktury na skuteczność terapii mierzoną natężeniem bólu i stopniem niepełnosprawności podczas leczenia przewlekłych zespołów bólowych kręgosłupa lędźwiowego. Hipoteza zerowa zakładała brak różnic zarówno w skuteczności analgetycznej badanych leków jak i po dodaniu zabiegów akupunktury. Hipoteza alternatywna zakładała znalezienie różnic między grupami i zależności między zmniejszeniem bólu i poprawą indeksu niesprawności. Analizie Autor poddał dokumentację medyczną 204 pacjentów, uwzględniając czynniki demograficzne, natężenie bólu i stopień niepełnosprawności. Autor zastosował cztery metody leczenia: 1-deksketoprofen, 2-deksketoprofen w połączeniu z akupunkturą, 3-diklofenakiem, 4-deklofenakiem w połączeniu z akupunkturą. Czas obserwacji chorych obejmował okres 6 tygodni. We wszystkich grupach badanych Autor zaobserwował znaczne zmniejszenie natężenia bólu i stopnia niepełnosprawności. Czas leczenia wywierał najistotniejszy wpływ na skuteczność terapii w przypadku wszystkich badanych chorych. Autor wykazał większą skuteczność dla deksketoprefenu niż diklofenaku przy długotrwałym leczeniu bólów krzyża, natomiast zmniejszenie stopnia niepełnosprawności występowało najszybciej u chorych leczonych deksketoprofenem i akupunkturą.

Przy skojarzeniu deksketoprofenem z akupunkturą Autor zaobserwował największy współczynnik korelacji między zmianami natężenia bólu i stopnia niepełnosprawności.

Przedłożona mi do oceny praca ma układ typowy, zgodny z zasadami redagowania tego rodzaju opracowań. Poszczególne rozdziały opracowane zostały przez Doktoranta poprawnie.

Praca zawiera wraz z piśmiennictwem ( liczącym 143 pozycje) i streszczeniami, 115 strony maszynopisu, 56 rycin i 16 tabel.

Z obowiązku recenzenta pozwolę sobie na następujące uwagi i sugestie do ocenianej pracy:

1. Rycina nr 3, ( mechanizm powstawania bólu przewlekłego), jest dziełem Autora niniejszej dysertacji doktorskiej, czy pochodzi ze źródeł innych? Inne ryciny, w mojej ocenie mają swoje źródło, ale nie zostało ono określone.
2. Cytowanie w piśmiennictwie, ustnej wypowiedzi wykładowcy na zjeździe EFIC, przy braku streszczenia w materiałach zjazdowych nie powinno mieć miejsca.
3. Wnioski pracy, wprowadzicie nie są ponumerowane, ale w kolejności ich przedstawiania, uważam że wnioski numer 2,3,4, stanowią wyniki badania. Wnioski z pracy doktorskiej winny mieć charakter bardziej ogólnych stwierdzeń lub wręcz wskazówek praktycznych. Wobec bardzo ogólnie zarysowanych celów pracy, wnioski nie odnoszą się bezpośrednio do tychże celów oraz nie znajdują odpowiedzi do hipotez zawartych w celach pracy.
4. W rozdziale wyniki, niepotrzebnie Autor dokonuje zdublowania opisu szczegółowego większości wyników z przedstawieniem ich w tabelach. Rozdział ten chociaż niezwykle rozbudowany, oceniam wysoko, za staranny dobór testów statystycznych, prawidłowy opis wyników i ich interpretację.

5. Dyskusja, czyli omówienie wyników, zważywszy na ogromną liczbę danych z wyliczeń statystycznych, jest nieco uboga, nie odnosi bowiem się do wielu otrzymanych wyników.
6. Sam Autor przyznaje, że metodyka pracy ma swoją słabość, a jest nią retrospektywny charakter badań.
7. Z punktu widzenia osoby czytającej pracę, boli zbyt duża ilość błędów interpunkcyjnych, literowych i niestaranność edytorska.
8. Piśmiennictwo, wprawdzie dobrane starannie, pochodzące z najnowszych doniesień, w większości anglojęzyczne, zawiera jednak wiele elementów niespójnego przedstawienia.

Powyższe uwagi i sugestie nie obniżają wysokiej oceny i wartości merytorycznej przedstawionej do recenzji pracy.

W podsumowaniu pragnę stwierdzić, że przedstawiona do oceny rozprawa doktorska lek. Krzysztofa Brzezińskiego jest niewątpliwie cenną z punktu widzenia praktyki lekarza poradni leczenia bólu pozycją, wzbogacającą piśmiennictwo w tym zakresie. Stanowi również rozwiązanie postawionego zadania badawczego i spełnia wymogi rozprawy na stopień doktora nauk medycznych.

Mam więc zaszczyt wnioskować do Wysokiej Rady Naukowej Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie, o przyjęcie pracy i dopuszczenie lek. Krzysztofa Brzezińskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab.n.med. Hanna Misiólek

KIENOWNIK  
Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii  
Katedry Anestezjologii, Intensywnej Terapii  
i Medycyny Ratunkowej  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Prof. dr hab. n med. Hanna Misiólek

