

*Dr hab med. Maciej Zaniewski
Ordynator Oddziału Chirurgii
Naczyniowej i Angiologii
Szpital Zakonu Bonifratrów
Ul. Trynitaraska 11
31-061 Kraków*

Kraków 5.08.2016

**Recenzja rozprawy doktorskiej
mgr Iwony Nowakowskiej
pt. Wpływ terapii energotonowej na jakość życia
i mikrokrążenie w kończynach dolnych u chorych
z przewlekłą niewydolnością żylną**

Przewlekła niewydolność żylna jest schorzeniem społecznym. Chociaż w początkowych etapach choroby dolegliwości są stosunkowo niewielkie to z upływem czasu narastają i mogą powodować istotne dla zdrowia i życia skutki. Problem dotyka około 50 % populacji i narasta wraz z wiekiem. Stosowane sposoby leczenia nie potrafią usunąć wszystkich dolegliwości. Dlatego też poszukiwanie alternatywnych metod mogących pomóc chorym jest pożądane.

Do recenzji otrzymałem oprawiony wydruk komputerowy liczący 83 strony. Podział pracy jest typowy, rozprawa zawiera wykaz skrótów, tabel i rycin, wstęp, założenia i cel pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusję, wnioski, piśmiennictwo, streszczenia w języku polskim i angielskim oraz załączniki.

We wstępie zawarto najważniejsze informacje na temat przewlekłej niewydolności żylny. Autorka omawia etiologię, diagnostykę i leczenie ze szczególnym uwzględnieniem fizykoterapii w tym terapii energotonowej.

Autorka postawiła sobie pięć pytań planując badanie: 1/ czy i na ile terapia energotonowa spowoduje zmniejszenie dolegliwości bólowych kończyn dolnych? 2/na ile dodatkowe zastosowanie terapii energotonowej wpłynie na zmniejszenie wielkości obrzęków kończyn dolnych ? 3/ czy pod wpływem

terapii energotonowej zmieni się dynamika przepływu krwi w mikrokrążeniu obwodowym kończyn dolnych ? 4/ czy u osób z przewlekłą niewydolnością żylną zastosowanie leczenia terapią energotonową może wpłynąć na jakość życia ? 5/ czy terapia energotonowa może stanowić alternatywę dla pacjentów, u których istnieją przeciwwskazania do zastosowania kompresjoterapii, a aktywność fizyczna jest w znaczny sposób ograniczona ?

Badania przeprowadzono na 94 chorych, którzy spełniali kryteria włączenia i wyłączenia z badania, podzielonych na dwie grupy. Obie grupy były porównywalne pod względem wieku, masy ciała, wzrostu i czasu trwania choroby. Autorka u wszystkich chorych oceniała jakość życia używając kwestionariusz CIVIQ-20 (chronic venous insufficiency quality of life questionnaire), ból za pomocą skali bólu (Pain Matcher), pomiary obwodów kończyn, pomiary przepływów w mikrokrążeniu obwodowym przy użyciu przepływomierza laserowego (laser doppler flowmetry) oraz dolegliwości spowodowanych niewydolnością żylną. Badania wykonywano dwukrotnie, przed zastosowaniem terapii energotonowej (lub placebo) jak i po niej. Zabiegi terapii energotonowej wykonywano w ciągu 14 dni (10 zabiegów). Badania laserowego przepływu były przeprowadzane przez lekarzy nie poinformowanych o zastosowanej terapii. Wyniki opracowano statystycznie.

U żadnego chorego nie stwierdzono powikłań stosowanej terapii. Uzyskano statystycznie istotną różnicę w natężeniu bólu, wartości obwodów kończyn, uczucia napięcia, ciężkości, kurczy nocnych i zmęczenia kończyn w grupie badanej. Poprawę istotną statystycznie w zakresie jakości życia Autorka zaobserwowała w obu grupach, jednak współczynnik poprawy dla gr. I wyniósł 31 %, a dla gr. II 6,57 %. Różnica ta była istotna statystycznie. Pomiary przepływomierzem laserowym wykazały istotne zmniejszenie przepływu w grupie badanej.

W dyskusji Autorka omawia współczesne metody leczenia przewlekłej niewydolności żylną ze szczególnym uwzględnieniem różnorodnych metod fizjoterapii. Uzyskane wyniki porównuje z piśmiennictwem.

Wnioski odpowiadają na pytania zawarte w celu pracy.

Pracę kończy piśmiennictwo zawierające 181 pozycji.

Wstęp jest napisany zwięźle i wyczerpująco, wprowadza czytelnika w problemy będące istotą rozprawy. Cel pracy przedstawiony precyzyjnie, a metodologia badania opracowana prawidłowo i adekwatnie do postawionego celu. Na uwagę zasługuje połączenie metod subiektywnych (ankiety) i obiektywnych (laser doppler, pomiar obwodów) w projektowaniu badania. Wyniki opracowano statystycznie, przedstawiono graficznie i omówiono. Dyskusja jest najlepszym rozdziałem pracy. Autorka w sposób rzeczowy i świadczący o wnikliwej znajomości zagadnienia omawia poszczególne zagadnienia, często odnosząc się krytycznie do uzyskanych wyników. W pełni wykorzystuje załączone pozycje piśmiennictwa.

Całość pracy oceniam wysoko, tym nie mniej z obowiązku recenzenta chciałem zwrócić uwagę na kilka problemów. Autorka zbyt podkreśla korzyści wynikające z leczenia flebotropowego. Jednak skuteczność żadnego z omawianych leków nie została udowodniona w sposób przekonujący, a przeważająca liczba badań została wykonana na zlecenie firm farmaceutycznych. Dość często w pracy Autorka stosuje termin „niewydolna pompa mięśniowa“ Nie można stwierdzić czy coś jest wydolne czy nie, jeśli nie jest używane. Jak wynika z przeprowadzonych badań, tylko niewielka część chorych wykazywała jakąś aktywność fizyczną. Wydaje się, że główna zaleta terapii energotonowej polega na mechanizmie aktywacji pompy mięśniowej, który nie jest dostatecznie (z różnych przyczyn) wykorzystywany w sposób fizjologiczny przez chorych. Nie rozumiem określenia zawartego w drugim wniosku „w korzystny sposób wpływa na redukcję“ Z pracy wynika, że rozchodzi się po prostu o zmniejszenie. Proponuję także przeredagować wniosek piąty unikając określenia „niewydolna pompa mięśniowa“

Powyższe uwagi nie umniejszają wartości pracy.

Oceniana praca spełnia wszelkie wymogi stawiane rozprawom doktorskim i przedstawiam Wysokiej Radzie Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach wniosek o dopuszczenie mgr. Iwony Nowakowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

M. Kuciński