07R-1-00242-03-08
SPSK im. Prof. W. Orłowskiego CMKP
Księga Rejestrowa 000000018622
ODDZIAŁ KLINICZNY NEUROLOGII I EPILEPTOLOGII
00-416 Warszawa, ul. Czerniakowska 231
tel. 22 58 41 127; 22 58 41 306; 22 629 43 49
000000018622-01(Cz. V Kodu)-008(Cz. VII Kodu)-4220(Cz. VIII Kodu)
Regon: 000290883-00030 NIP: 526-000-88-58

Warszawa 3.07.2022

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Agnieszki Rakowskiej pt. „Ocena zaburzeń funkcji artykulacyjnych u pacjentów ze stwardnieniem zanikowym bocznym" na prośbę Rady Naukowej Dyscypliny nauki medyczne Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.

Stwardnienie boczne zanikowe (SLA) to ciężka choroba, której przyczyna jest nadal nieznana, brak także skutecznego leczenia. Objawy są poważne: niedowłady mięśni kończyn, tułowia, zaburzenia połykania. Niezwykle dokuczliwe dla chorego i otoczenia, są zaburzenia mowy o różnym nasileniu, zazwyczaj szybko narastające i utrudniające funkcjonowanie, a czasem uniemożliwiające nawiązanie kontaktu z otoczeniem.
Dotychczas nie przeprowadzono kompleksowych badań w tym zakresie, nie ma standardów postępowania neurologopedycznego w diagnostyce i terapii SLA. Dokładniejsze poznanie tego problemu może pomóc w planowaniu postępowania terapeutycznego, dlatego celowe jest badanie podjęte przez Kandydatkę.

Ocena formalna rozprawy
Promotorem pracy jest prof. dr hab. med. Krzysztof Selmaj.
Rozprawa doktorska liczy 113 stron, zawiera: wykaz stosowanych skrótów, wstęp, cele pracy, materiał i metodologia, wyniki, dyskusja, wnioski, piśmiennictwo, 28 rysunków, 32 tabele. Umieszczone zostały także streszczenia: w języku polskim i angielskim.
Praca jest przygotowana bardzo starannie redakcyjnie.
Uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej (której? nie podano) na przeprowadzenie badania.

Ocena merytoryczna rozprawy
W wstępie Kandydatka opisuje stwardnienie zanikowe boczne (definicja, epidemiologia, obraz kliniczny, etiologia, patogeneza, różnicowanie, leczenie w tym modyfikujące przebieg choroby, odżywianie, rokowanie oraz zaburzenia mowy w przebiegu tej choroby). Sposób przedstawienia świadczy o dużej wiedzy dotyczącej schorzenia.

Cel badania jest ambitny, określony jasno:
dokonanie oceny zaburzeń funkcji artykulacyjnych w przebiegu stwardnienia zanikowego bocznego, a w szczególności określenie tempa zmian, ustalenie wzorca degradacji funkcji artykulacyjnych oraz pokazanie zróżnicowania przebiegu zaburzeń funkcji artykulacyjnych w zależności od płci chorego oraz wieku zachorowania.

Materiał i metody
Grupa badawcza to chorzy Kliniki Neurologii i Neurochirurgii UWM w Olsztynie (29

kobiet, 31 mężczyzn) w różnym stadium zaawansowania choroby.
Żaden z nich nie był odżywiany przez PEG. Wszyscy leczeni Riluzolem.
Pacjenci nie objęci opieką i nie poddawani terapii neurologopedycznej przed chorobą, po postawieniu diagnozy oraz w przebiegu choroby.

Określono kryteria włączenia i wyłączenia:
Kryteria włączenia do grupy badanej to: wiek pacjenta od 18 do 70 lat oraz zdiagnozowane SLA według kryteriów El Escorial.
Z badania wyłączono chorych z nasilonymi objawami opuszkowymi ze względu na fakt, że w przypadku dominujących objawów opuszkowych na początku choroby degradacja funkcji artykulacyjnych postępuje tak szybko, że tempo zaburzeń tych funkcji staje się trudne do uchwycenia oraz chorych z wyjściowym nasileniem dyzartrii poniżej 56 punktów w Skali Oceny Dyzartrii - Frenchay Dysarthia Assesment (FDA).
Strukturę grupy badanej podano w Tabeli 1.

Bardzo dokładnie opisano schemat według którego przeprowadzono badanie, warunkowało to rzetelność otrzymywanych danych (oceniano także słuch, zęby, kondycję języka, postawę ciała), co przedstawiono w karcie badania dyzartrii FDA (Tabela 2).
Pacjenci byli badani 3-krotnie w równych odstępach, co 3 miesiące.
Ocenie podlegało 28 funkcji artykulacyjnych, w tym 8 głównych funkcji artykulacyjnych. z których każde zawiera szczegółowe podpunkty.
Zastosowano adekwatną analizę statystyczną: test jednoczynnikowej analizy wariancji ANOVA oraz test post-hoc Tukeya.

Wyniki
Wyniki przedstawiono na str 51-83. Są one przedstawione na Rycinach oraz w Tabelach (3-krotne badanie):
- odruchy (kaszel, połykanie ślinienie),
- oddychanie (oddychanie w spoczynku, oddychanie przy mowie),
- ruchy warg (w spoczynku, rozciąganie, zamknięcie, zróżnicowane ruchy, przy mowie),
- żuchwa (w spoczynku ? nie znalazłam wyników, a jest w opisie metody - brak wyników, przy mowie są),
- podniebienie miękkie (przy jedzeniu, funkcja, przy mowie),
- głos (długość fonacji, wysokość głosu, siła głosu, głos przy mowie),
- język (ocena języka w spoczynku, wysuwanie języka, unoszenie języka, ruchy boczne języka, zróżnicowane ruchy języka, język przy mowie)
- zrozumiałość mowy (zrozumiałość słów, zdań, mowy spontanicznej).

Wyniki przedstawione są niezwykle przejrzyście, pozwalają na szybkie zrozumienie czytającemu. Są znakomicie przemyślane przez Kandydatkę.
Wskazują one na zaburzenia wszystkich funkcji artykulacyjnych u chorujących na

SLA, wszystkie ulegają pogorszeniu, natomiast tempo zmian jest zróżnicowane. Najwcześniej gradacji ulega praca języka.
Wykazano również, że występuje różnica w przebiegu zaburzeń funkcji artykulacyjnych w zależności u płci chorego. W obrębie tego samego badania: występują istotne statystycznie różnice wartości poszczególnych funkcji artykulacyjnych pomiędzy kobietami i mężczyznami. Jednak tempo degradacji szczególnych funkcji artykulacyjnych dla kobiet i mężczyzn jest inne. U mężczyzn znacznie wcześniej osłabieniu funkcjonalnemu ulega funkcja oddychanie. W grupie kobiet wcześniej występują problemy z efektywnym połykaniem. Badania wskazują, że zaburzenia występują w osłabieniu funkcji zwieracza podniebienno-gardłowego. Jest to bardzo ważne z punktu widzenia praktycznego.

Wnioski
Przedstawione wyniki pozwalają na stworzenie wzorca degradacji poszczególnych funkcji artykulacyjnych, co może przyczynić się do stworzenia programu rehabilitacji zaburzeń mowy w pacjentów ze stwardnieniem zanikowym bocznym.
Kandydatka podaje, że występuje różnica w przebiegu zaburzeń artykulacyjnych w zależności od płci chorego (we wnioskach brak analizy wieku zachorowania, co jest w uwzględnione w celu badania).

Dyskusja
Dyskusja poprowadzona jest sprawnie, Kandydatka posługuje się biegle dotychczasowymi publikacjami, porównuje opisy do wyników własnego badania. Autorka pisze „Zidentyfikowanie funkcji artykulacyjnych, które najwcześniej ulegają degredacji i przestają spełniać swoje funkcje jest bardzo ważne, ponieważ pozwala podjąć wcześniej najbardziej celowaną metodę interwencji i rehabilitacji mowy u chorych na SLA'. Podkreśla konieczność obecności neurologopedy w zespole SLA, z czym oczywiście zgadzam się w pełni.
Cenna byłaby sugestia Kandydatki dotycząca propozycji postępowania z grupą chorych z zaawansowanymi zaburzeniami funkcji artykulacyjnych, których nie objęto badaniem. Kandydatka pisze: „wyłączono chorych z nasilonymi objawami opuszkowymi ze względu na fakt, że w przypadku dominujących objawów opuszkowych na początku choroby degradacja funkcji artykulacyjnych postępuje tak szybko, że tempo zaburzeń tych funkcji staje się trudne do uchwycenia".
W dyskusji podaje, że gdy wydajność mowy pogarsza się szybko nie ma czasu na wdrożenie odpowiedniej interwencji komunikacyjnej augmentatywnej i alternatywnej. (ACC). Jaki sposób postępowania możemy wtedy zaproponować choremu ?
Wiedzę i umiejętność pracy z chorym na SLA Kandydatki oceniam wysoko, więc sugestie będą cenne.

Piśmiennictwo
Niewielkie uchybienia redakcyjne

Podsumowanie

Rozprawa doktorska mgr Agnieszki Rakowskiej przedstawia oryginalne rozwiązanie problemu naukowego. Kandydatka wykazała ogólną wiedzę teoretyczną i umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

Rozprawa spełnia warunki Rozporządzenia MNiSW z dnia 19.01.2018 *w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzania czynności w przewodzie doktorskim, w postępowaniu habilitacyjnym oraz w postępowaniu o nadanie tytułu profesora* (Dz.U. 2018 poz. 261).

Wobec powyższego wnioskuję do na prośbę Rady Naukowej Dyscypliny nauki medyczne Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie o dopuszczenie mgr Agnieszki Rakowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK
Kliniki Neurologii i Epileptologii

prof. dr hab. med. Urszula Fisser