

prof. dr hab n.med
neurochirurg i neurotraumatolog Szpital im.J.Bogdanowicza
kierownik Zakładu Anatomii Prawidłowej i Klinicznej CB WUM

Ocena

rozprawy na stopień doktora nauk, magister Anny Krzesińskiej-Nowackiej pt.:
„Ocena zaburzeń mowy i terapii neurologopedycznej u pacjentów po udarach
mózgu” .

Przedstawiona do recenzji praca ma układ typowy dla rozpraw na stopień doktora nauk. Obejmuje 227 stron podzielonych na 12 rozdziałów. Praca ilustrowana jest 130 rycinami (głównie wykresy), zawiera także 136 tabel. Bibliografia obejmuje 194 pozycje w układzie alfabetycznym (w tym 32 monografie i podręczniki akademickie). Podkreślić należy duże staranie o wysoką jakość edycji.

Praca poświęcona została niezmiernie ważnemu i stale aktualnemu zagadnieniu oceny i leczenia zaburzeń mowy po udarze mózgu. Jak wiadomo udar mózgu jest bardzo częstą i często śmiertelną chorobą. Osoby, które go przeżyły w większości dotknięte są następstwami udaru w postaci deficytów neurologicznych takich jak porażenia, niedowład, zaburzenia widzenia czy właśnie zaburzenia mowy. Trudności komunikacyjne czy wręcz niemożność porozumienia się z otoczeniem w decydujący sposób wpływają na możliwości rehabilitacji innych deficytów , a także stanowią źródło depresji u tych chorych. Coraz lepsze wyniki leczenia ostrej fazy udaru prowadzą do wzrostu liczby chorych, u których występują opisane wyżej następstwa wymagające długotrwałego i żmudnego leczenia rehabilitacyjnego i neurologopedycznego, a także neuropsychologicznego.

Dlatego też podjęcie tego tematu przez Doktorantkę uważam za bardzo pożądane i wartościowe.

Pierwsza część rozprawy stanowi rozbudowaną monografię afazji na tle problematyki udaru mózgu i stanowi bardzo dobre wprowadzenie do rozprawy. Poza drobnymi usterkami językowymi – głównie w postaci żargonowych skrótów myślowych nie mam tu istotnych zastrzeżeń. W przypadku publikacji tej części jako np. skryptu czy podręcznika wprowadzającego do zagadnień naczyniopochodnej afazji niewątpliwie należałoby rozbudować warstwę ilustracyjną.

Cele pracy zostały sformułowane właściwie. Zostały jednak nazwane tezami co w moim odczuciu wymagałoby innego ich sformułowania tak aby wskazywały co w rozprawie zostanie udowodnione. Celem prac o charakterze opisowym nie jest na ogół udowodnianie lub obalanie hipotez badawczych, a odpowiedź na pytania jakie pojawiają się w wyniku analizy stanu wiedzy na dany temat tak jak w ocenianej rozprawie.

Badaniami objęto trzy grupy chorych: I z udarem niedokrwiennym, II z udarem krwotocznym i III z udarem niedokrwiennym leczonych RTPA co implikuje bardzo wczesne – do 3h od wystąpienia objawów – podjęcie leczenia. W charakterystyce grup w rozdziale materiał brakuje mi informacji o miejscu i rozległości udaru niedokrwiennego, a przynajmniej w jakim zakresie unaczynienia się on dokonał. W przypadku udarów krwotocznych brak mi informacji na temat lokalizacji krwotoku, jego objętości i zastosowaniu ewentualnego leczenia operacyjnego. Informacje te przedstawione w rozbiciu na poszczególne grupy badane zostały umieszczone w rozdziale wyniki. W całej grupie badanej istotna byłaby także korelacja z czasem jaki upłynął od zachorowania do momentu rozpoczęcia rehabilitacji.

Do oceny badanych chorych zastosowano rozbudowany protokół badania klinicznego i neurologopedycznego z włączeniem szeregu skal takich jak : MMSE, skalę Barthel oraz skalę Rankin i złożony aparat statystyczny. Po wstępnej ocenie chorzy poddawani byli zindywidualizowanej terapii neurologopedycznej i na jej zakończenie ponownie oceniani wg tego samego protokołu badawczego.

Niewątpliwie Doktorantka postawiła przed sobą bardzo trudne zadanie zgromadzenia a następnie zanalizowania ogromnej liczby danych.

Bardzo ważnym osiągnięciem pracy doktorantki jest przedstawienie pewnego skoordynowanego systemu oceny chorych po udarze, zastosowania sprofilowanej terapii i oceny jej wyników. Uwypuklenie wpływu terapii zaburzeń połykania i innych „dyskretnych” form zaburzeń motoryki w zakresie głowy na proces rehabilitacji mowy uważam za szczególnie istotny. Co niezmiernie ważne okres leczenia biorąc pod uwagę ciężkość zachorowania wydaje się relatywnie krótki. Doktorantka wykazała jak wiele można zrobić dobrego mimo, że zastosowane metody terapeutyczne nie mają spektakularnych pozorów technologicznej nowoczesności i sprowadzają się do żmudnej, codziennej, wytrwałej i nieustannej pracy z chorym.

Pozytywne wyniki terapii u chorych z udarem krwotocznym wskazują, że ogniskowe uszkodzenia mózgu u takich chorych rokują nawet lepiej niż w udarach niedokrwiennych. To zaskakujący wynik wobec utrwalonego stereotypu iż „wylew krwi do mózgu” to głównie śmiertelna i lub w najlepszym razie okaleczająca choroba. Wykazanie tego było możliwe, gdyż badana grupa obejmuje chorych nieoperowanych. Oznacza to, że nie trafili do niej chorzy z „dużymi” krwiami śródmózgowymi (>50ml), którzy są operowani (wysoka śmiertelność około operacyjna) lub w przypadku dyskwalifikacji od leczenia operacyjnego najczęściej giną w krótkim czasie od wystąpienia krwotoku. Decydujące są tu często zaburzenia metabolizmu mózgu związane z rozpadem masy krwiaka. Dlatego warto przeanalizować badany materiał pod kątem wyjściowej objętości ognisk krwotocznych co być może pozwoli wyznaczyć parametry ważne dla rokowania.

Ważne jest także wykazanie w rozprawie, że poprawa badanych parametrów neurologopedycznych i ogólnej sprawności ruchowej następuje przede wszystkim w pierwszych dwóch miesiącach terapii. Ponieważ nie znamy dystansu między momentem zachorowania i rozpoczęciem rehabilitacji możemy domniemywać że istnieje okres być może relatywnie długi, w którym podjęcie działań terapeutycznych daje podobne pozytywne efekty. Oczywiście wyznaczenie granic tego okresu w oparciu o badany materiał byłoby niezmiernie interesujące.

Przytoczone w ocenie zastrzeżenia i uwagi nie mają istotnego wpływu na całość wysokiej oceny przedstawionej rozprawy.

Rozprawa ta jest oryginalnym i samodzielny rozwiązaniem ważnego zagadnienia naukowo-klinicznego i spełnia wszelkie warunki rozprawy na stopień doktora nauk w tym warunki określone w art.13 ust.1 ustawy z dnia 14marca 2003 o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule naukowym w zakresie sztuki (Dz.U.Nr 65,poz.595 z późn.zm.).

Stawiam przeto Wysokiej Radzie wniosek o dopuszczenie mgr Anny Krzesińskiej Nowackiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Jednocześnie uwzględniając poznawcze i kliniczne znaczenie rozprawy, dla leczenia grupy chorych , która stanowi stale rosnący problem medyczny i społeczny wnoszę o jej wyróżnienie .


KIEROWNIK
Zakładu Anatomii Prawidłowej i Klinicznej C.B.
Prof. dr hab. med. Bogdan Ciszek