

Prof. dr hab. **Roman Nowobilski**
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum
Wydział Nauk o Zdrowiu
Zakład Rehabilitacji w Chorobach Wewnętrznych

Kraków, 14.02.2021

Recenzja rozprawy doktorskiej magistra **Wojciecha Kobzy** pt.: „Wpływ terapii manualnej na zmniejszanie bólu i polepszanie jakości życia u chorych w wybranych jednostkach chorobowych”

Promotor pracy: dr hab. **Jarosław Jaszczur-Nowicki**, prof. UMW

Promotor pomocniczy: dr **Paweł Lizis**

Przedstawiona do recenzji praca Pana magistra **Wojciecha Kobzy** została złożona w Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku. Datowana jest w roku 2020.

Pomieszczona jest na 77 stronach jednostronnego wydruku. Ma układ typowy dla dysertacji doktorskich. Oparta jest na dziele składającym się z 4 prac opublikowanych w recenzowanych czasopiśmie o łącznej punktacji MNiSW=190 pkt /punktacja Impact Faktor=4,869.

Na cykl prac składają się następujące pozycje:

1. **Wojciech Kobza**, Paweł Lizis, Halina Romualda Zięba. The effects of feet reflexology versus segmental massage in reducing pain and its intensity, frequency and duration of the attacks in females with migraine: a pilot study. Journal of Traditional Chinese Medicine 2017; 37(2): 214-219.

Impact Factor: 0,907; punktacja MNiSW: 40

Deklarowany wkład Doktoranta w powstaniu pracy obejmuje: a. udział w planowaniu i przeprowadzeniu badań, b. udział w opracowaniu programu terapeutycznego, c. opracowanie i interpretacja uzyskanych wyników, d. analiza statystyczna uzyskanych wyników badań własnych, pisanie manuskryptu oraz przeprowadzenie korekty pracy przed złożeniem do druku.

2. Paweł Lizis, **Wojciech Kobza**. Manual Therapy with Cryotherapy Vs Manual Therapy with Kinesiotaping for Males with Lumbar Discopathy: A Pilot Randomized Trial. Alternative Therapies in Health and Medicine 2017;23(7):pii: AT5574

Impact Factor: 1,306; punktacja MNiSW: 40

Deklarowany wkład Doktoranta: udział w planowaniu i przeprowadzeniu badań; opracowanie programu terapeutycznego; opracowanie i interpretacja uzyskanych wyników badań własnych; analiza statystyczna uzyskanych wyników badań; pisanie manuskryptu oraz korekta pracy przed złożeniem do druku.

3. Paweł Lizis, **Wojciech Kobza**, Grzegorz Mańko, Jarosław Jaszczur Nowicki, Jacek Perliński, Barbara Para. Cryotherapy with mobilization versus cryotherapy with mobilization reinforced with home stretching exercises in treatment of chronic neck pain: a randomized trial. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics JMPT* 2020; 43(3): 197-205.

Impact Factor: 1,35; punktacja MNiSW: 70

Deklarowany wkład Doktoranta: udział w planowaniu i przeprowadzeniu badań; udział w opracowaniu programu terapeutycznego; opracowanie i interpretacja uzyskanych wyników badań własnych; analiza statystyczna; pisanie manuskryptu oraz korekta pracy przed złożeniem do druku.

4. Paweł Lizis, Grzegorz Mańko, **Wojciech Kobza**, Barbara Para. Manual therapy with Cryotherapy versus Kinesiotherapy with Cryotherapy for Knee Osteoarthritis: A Randomized Controlled Trial. *Alternative Therapies in Health and Medicine* 2019;25(4): 40-45.

Impact Factor: 1,306; punktacja MNiSW: 40

Deklarowany wkład Doktoranta: udział w planowaniu i przeprowadzeniu badań; udział w opracowaniu programu terapeutycznego; opracowanie i interpretacja uzyskanych wyników badań własnych; analiza statystyczna; pisanie manuskryptu oraz korekta pracy przed złożeniem do druku.

Doktorant pomieścił w recenzowanej dysertacji kompletne oświadczenia Współautorów publikacji składających się na przedstawione dzieło. Oświadczenia te znajdują się kolejno na stronach: 46.-47., 54., 64.-68. oraz 75.-77.

Dysertacja zawiera streszczenie w języku polskim i angielskim. Zamieszczenie wykazu użytych w pracy skrótów, niewątpliwie dopełniłoby kompletność pracy i pewien przyjęty zwyczaj ich stosowania.

Praca podzielona została na 7 rozdziałów głównych, z podrozdziałami: 1. Wykaz prac wchodzących w skład rozprawy (ss. 4-6); 2. Wprowadzenie (ss.6-8), 3. Cel pracy (ss. 9-10), 4. Materiał i Metody (ss.11-18), (z podrozdziałami: Materiał, Interwencja terapeutyczna, Pomiary, Analiza statystyczna); 5. Wyniki (ss. 19-21), 6. Dyskusja (ss. 22-27), 7. Wnioski (s. 28).

Piśmiennictwo tematyczne: 48 pozycji pomieszczone zostało na stronach: 29-33. Pozycja 44. jest odnośnikiem do strony internetowej. Nie podano jej datowania.

We **Wprowadzeniu**, Doktorant pisze, że „Kompleksowa fizjoterapia jest alternatywą dla leczenia farmakologicznego. (s. 6.). Sugerowałbym raczej; że jest równoprawną metodą leczenia, niejednokrotnie także komplementarną i addytywną. Autor akcentuje także różnorodność, a nawet przeciwstawność poglądów co do skuteczności terapii manualnych w zmniejszaniu bólu i poprawie jakości życia chorych. Wskazuje na niejednorodność algorytmu postępowania terapeutycznego w zespołach bólowych. Krótkoterminowość prowadzonych obserwacji po zakończeniu leczenia, dostępnych w cytowanym w pracy piśmiennictwie, dowartościowuje uzyskane efekty bieżące leczenia, nie monitorując efektów bardziej odległych w czasie. Doktorant cytuje w tym miejscu liczne pozycje piśmiennictwa przedmiotowego.

Na stronie 7. (wers 5. błąd wymagający poprawy: [jest]: „tępa życia”, [ma być]: „tempa życia”. Także (s. 8., wers 13. [jest]: „kioterapia”, [ma być]: „krioterapia”.

Zalecałbym także unikanie sformułowań typu: (s.8): „(...) podjęto badania własne, których ukoronowaniem (sic!) jest proponowana rozprawa doktorska”, a także (s.8): /praca/ (...) stanowi cenny przyczynek do dalszych pogłębionych badań naukowych w tym obszarze”. Sugerowałbym pewną powściągliwość językową (semantyczną) oraz unikanie autorecenzji. Obiektywność bowiem i przyjęcie neutralnego osądu w nauce, szczególnie w odniesieniu do wyników badań własnych jest pewnym standardem.

Doktorant sformułował następujące pytania i hipotezy badawcze (s.9.-10):

pytania badawcze

1. Czy refleksoterapia stóp i masaż segmentarny zmniejszają ból, jego intensywność, częstość występowania i czas trwania ataków migrenowych, i która z nich jest skuteczniejsza?
2. Czy terapia manualna Kaltenborn-Evjenth Orthopedic Manual Therapy (KEOMT) kombinowana z krioterapią miejscową oraz terapia manualna Kaltenborn-Evjenth

Orthopedic Manual Therapy (KEOMT) kombinowana z kinesiotaping zmniejszają ból i poprawiają jakość życia u pacjentów z dyskopatią lędźwiową, i która z nich jest skuteczniejsza?

3. Czy terapia manualna typu osteopatycznego wraz krioterapią miejscową (MTC) oraz terapia manualna typu osteopatycznego wraz z krioterapią miejscową i ćwiczeniami rozciągającymi (MTCS) zmniejszają ból i wpływają na poprawę ograniczenia aktywności w leczeniu chronicznego bólu szyi, i która z nich jest skuteczniejsza?
4. Czy terapia manualna z krioterapią miejscową oraz kinezyterapia w połączeniu z krioterapią miejscową zmniejszają ból i poprawiają jakość życia u pacjentów w chorobie zwyrodnieniowej stawu kolanowego, i która z nich jest skuteczniejsza?

hipotezy badawcze

1. Refleksoterapia stóp (RG) i masaż segmentalny (SMG) zmniejszają ból, jego intensywność, częstość występowania i czas trwania ataków migrenowych na korzyść RG.
2. Terapia manualna Kaltenborn-Evjenth Orthopedic Manual Therapy (KEOMT) kombinowana z krioterapią miejscową oraz terapia manualna Kaltenborn-Evjenth Orthopedic Manual Therapy (KEOMT) kombinowana z kinesiotaping zmniejszają ból i poprawiają jakość życia u pacjentów z dyskopatią lędźwiową na korzyść KEOMT z krioterapią miejscową.
3. Terapia manualna typu osteopatycznego wraz krioterapią miejscową (MTC) oraz terapia manualna z technikami mobilizacji, krioterapią miejscową i ćwiczeniami rozciągającymi (MTCS) zmniejszają ból i poprawiają ograniczenie aktywności w leczeniu chronicznego bólu szyi na korzyść MTC.
4. Terapia manualna z krioterapią miejscową (MT-C) oraz kinezyterapia w połączeniu z krioterapią miejscową (KIN-C) zmniejszają ból i poprawiają jakość życia u pacjentów w chorobie zwyrodnieniowej stawu kolanowego na korzyść MT-C.

Analiza prac badawczych własnych wchodzących w skład 4-elementowego dzieła:

Praca 1. „The effects of feetreflexology versus segmental massage in reducing pain and its intensity, frequency and duration of the attacks in females with migraine: a pilot study”. W polskim tłumaczeniu, termin: „częstotliwość proponuję zamienić na: „częstość”. Badaniem objęto 48 kobiet w wieku 33-58 lat, z rozpoznaniem idiopatycznego bólu głowy, zgodnie z zaleceniami Międzynarodowego Towarzystwa Bólu Głowy. Kryterium włączenia do badań obejmowało także brak leczenia akupunkturą lub masażem w ciągu ostatnich 3 miesięcy. **Kryterium: „brak informacji o długoterminowym użyciu leków przeciwbólowych” jest dość mało precyzyjny.** Sformułowano także kryteria wykluczeń. Są one dość precyzyjne, **aczkolwiek termin „woreczek żółciowy” jest nazbyt ogólny oraz niepoprawny. Anatomiczną strukturą jest bowiem „pęcherzyk żółciowy”.** Zalecam także sformułowanie: „kobiety w ciąży zagrożonej”. 40 pacjentów, spełniających kryteria doboru i po uwzględnieniu kryteriów wykluczeń podzielono losowo wg randomizacji prostej w stosunku 1:1 do dwóch grup badawczych (**poprawnie: grup badanych**) grupa refleksoterapii vs grupa masażu segmentarnego.

Praca 2. Tytuł drugiej pracy brzmi: „Manual Therapy with Cryotherapy Vs Manual Therapy with Kinesiotaping for Males with Lumbar Discopathy: A Pilot Randomized Trial”. W polskojęzycznym tłumaczeniu: „Terapia manualna z krioterapią **kontra** terapia manualna z kinesiotaping u mężczyzn z lędźwiową dyskopatią: pilotażowa randomizowana próba”, termin **„kontra”** proponuję zastąpić symbolem: „vs”. Badaniami objęto mężczyzn w wieku 30-75 lat, cierpiących z powodu dyskopatii lędźwiowej. Dobór do próby oraz kryteria wyłączenia zostały opisane w sposób wystarczająco precyzyjny. Do badań finalnie zakwalifikowano 40 pacjentów. Zostali oni losowo podzieleni na dwie grupy badawcze: Terapia Manualna Kaltenborn-Evjenth-Krioterapia vs Terapia Manualna Kaltenborn-Evjenth-Kinesiotaping. Grupy badane były równoliczne.

Praca 3. Tytuł pracy brzmi: „Cryotherapy with mobilization versus cryotherapy with mobilization reinforced with home stretching exercises in treatment of chronic neck pain: a randomized trial”. W badaniu wzięło udział 93 pacjentów w wieku 25-60 lat cierpiących na chroniczny ból szyi. Sformułowano kryteria włączenia do badań: osoby dorosłe obojga płci, czynne zawodowo, zmotywowane do leczenia, z częstym bólem szyi, występującym dłużej niż 6 miesięcy. Zastosowano kryteria wyłączenia. **Terminy: „zaburzenia kręgosłupa szyjnego” , „zwężenie kręgosłupa”, migrena (częstotliwość: poprawnie: częstość więcej niż dwa razy**

w miesiącu) wymagają poprawy i doprecyzowania. 60 pacjentów podzielono losowo na dwie grupy badane.

Praca 4. została zatytułowana: „Manual therapy with Cryotherapy versus Kinesiotherapy with Cryotherapy for Knee Osteoarthritis: A Randomized Controlled Trial”. Polskojęzyczne tłumaczenie brzmi: „Terapia manualna z krioterapią kontra kinezyterapia z krioterapią w chorobie zwyrodnieniowej stawu kolanowego: randomizowana kontrolowana próba”.

Ponownie termin „kontra” proponuję zastąpić symbolem „vs”. Badaniom poddano 136 pacjentów. Przyjęto następujące kryteria włączenia: badani obojga płci w wieku 40-80 lat, ze zdiagnozowaną łagodną i umiarkowaną jednostronną OA stawu kolanowego za pomocą obrazowania rentgenowskiego i zgodnie z kryteriami American College of Rheumatology. Cierpiący na ból związany z OA stawu kolanowego, zdolni do wykonywania ćwiczeń fizycznych. Kryteria wyłączenia obejmowały: obustronna OA stawu kolanowego, przebyta operacja stawu kolanowego, upośledzenia fizyczne uniemożliwiające bezpieczny udział w kinezyterapii lub terapii manualnej. **Termin „upośledzenie fizyczne” proponuję zastąpić terminem „dysfunkcje psychofizyczne”, „problemy ze wzrokiem, które wpływałyby na ruchliwość” proponuję zamienić na: „ograniczające ogólną sprawność bądź mobilność” ew. ograniczające sprawność funkcjonalną”.** Finalnie, prawie 130 pacjentów podzielono losowo, przy użyciu generatora liczb losowych na dwie grupy: poddanych terapii manualnej w połączeniu z krioterapią vs poddanych kinezyterapii w połączeniu z krioterapią.

Ogółem do badań opisywanych w pracach badawczych zrekrutowano wstępnie 337 osób. 64 osoby wyłączono, na podstawie przyjętych kryteriów wyłączenia. Finalnie, 273 pacjentów, w tym 155 kobiet i 113 mężczyzn ukończyło badania. U wszystkich badanych wykonano badania: RTG, MRI lub TK.

W poszczególnych pracach tworzących cykl w sposób dość precyzyjny przedstawiono metodologię badań, w tym zastosowane techniki zabiegowe oraz sposób monitorowania efektów. Ta część pracy nie budzi moich zastrzeżeń. W sposób dość konsekwentny utrzymana jest dbałość o rzetelność i transparentność danych.

Dyskusja wyników pomieszczona jest na stronach: 22.-27. **Doktorant dość obszernie cytuje w niej piśmiennictwo przedmiotowe, selekcionując i grupując poszczególne doniesienia. Dyskusja jest merytoryczna.** Usunięcie pewnych drobnych błędów gramatyczno-stylistycznych wpłynie na jej większą płynność w trakcie lektury czytania: (s. 22 „(...) zastosowana 5-tygodniowa interwencja terapeutyczna w dwóch grupach badawczych z wykorzystaniem refleksoterapii stóp i masażu segmentarnego może być skuteczną alternatywą

dla **dotychczasowych** form terapeutycznych”. (*„Nasze wyniki są spójne z późniejszymi wynikami przeprowadzonymi na pacjentach” – proponuję: „wyniki badań własnych są spójne z późniejszymi wynikami badań, uzyskanymi przez innych autorów”*). Konsekwentnie proponuję termin „częstotliwość” zastąpić bardziej adekwatnym i poprawnym: „częstość”. Na docenienie zasługuje przyjęte standardowo we współcześnie realizowanych projektach naukowych zdefiniowanie ograniczeń w badaniach własnych. Doktorant scharakteryzował je w sposób dość precyzyjny. Dyskusja konsekwentnie zachowuje sekwencyjność prezentacji, którą wcześniej pozytywnie akcentowałem. Narracja w dyskusji jest płynna i konsekwentna. O wyraźnych cechach aplikacyjnych. Na podkreślenie zasługuje poprawna polszczyzna cechująca dyskusję.

Wnioski są pewnym podsumowaniem wyników badań własnych, z pewnym aplikacyjnym akcentem. Zostały przedstawione w czterech kolejnych punktach:

- „1. Zastosowana w pierwszej pracy refleksoterapia stóp (RG) i masaż segmentalny (SMG) zmniejszają siłę i intensywność bólu, a także częstość występowania i czas trwania ataków migrenowych na korzyść RG.
2. Wykorzystana w kolejnej pracy terapia manualna Kaltenborn-Evjenth Orthopedic Manual Therapy (KEOMT) kombinowana z krioterapią miejscową oraz terapia manualna Kaltenborn-Evjenth Orthopedic Manual Therapy (KEOMT) kombinowana z kinesiotaping zmniejszają skalę bólu oraz poprawiają jakość życia u pacjentów z dyskopatią lędźwiową na korzyść KEOMT z krioterapią miejscową.
3. W trzeciej pracy zastosowana terapia manualna w postaci technik typu osteopatycznego wraz krioterapią miejscową (MTC) oraz terapia manualna typu osteopatycznego z krioterapią miejscową i ćwiczeniami rozciągającymi (MTCS) zmniejszają natężenie bólu i wpływają na poprawę ograniczenia aktywności w leczeniu chronicznego bólu szyi na korzyść MTC.
4. W ostatniej pracy w cyklu prezentowanych prac, terapia manualna z krioterapią miejscową (MT-C) oraz kinezyterapia w połączeniu z krioterapią miejscową (KIN-C) zmniejszają ból i poprawiają jakość życia u pacjentów w chorobie zwyrodnieniowej stawu kolanowego na korzyść MT-C”.

Wnioskowanie oparte jest o uzyskane wyniki badań własnych. W prezentacji wyników, tak jak w całej pracy została zachowana sekwencyjność. Wzmacnia to moje przekonanie o konsekwencji prowadzonych badań i analiz oraz o przemyślanej i dobrze zrealizowanej, pierwotnej koncepcji pracy.

Z obowiązku recenzenta zwracam uwagę na zwrot: „zmniejszając skalę bólu” (wniosek nr 2.). To pewien skrót myślowy, jednak stylistycznie niepoprawny.

Recenzowaną dysertację doktorską uważam za interesującą z naukowego i praktycznego punktu widzenia. Praca ma logiczny i precyzyjny układ. Konsekwencja w sekwencyjności prezentacji jest walorem zasługującym na podkreślenie. Transparentność i klarowność pracy wzmacnia jej pozytywną ocenę.

Doktorant nie ustrzegł się pewnych niedociągnięć, które opisałem w poszczególnych komentarzach.

Doktorant wykazał się znajomością podjętej tematyki, ważnej zarówno z poznawczego, jak i praktycznego, zawodowego punktu widzenia. Nie forsuje jednak swoich koncepcji, przedstawia obiektywne wyniki badań i generalnie zachowuje neutralność badacza. Świadczy to o pewnej dojrzałości badacza.

Konkluzja: Recenzowana rozprawa doktorska spełnia warunki stawiane pracom badawczym na stopień doktora nauk o kulturze fizycznej. Zwracam się do Wysokiej Rady Naukowej Akademii Wychowania Fizycznego i Sportu im. Jędrzeja Śniadeckiego w Gdańsku o dopuszczenie Pana mgra Wojciecha Kobzy do dalszych etapów przewodu doktorskiego.


Prof. dr hab. Roman Nowobilski