

prof. Janusz Wendorff
Klinika Neurologii Instytutu
Centrum Zdrowia Matki Polki

Recenzja pracy doktorskiej
lek. Małgorzaty Szmurło

Wartość kliniczna Melbourne Assessment 2 – ocena adaptacji kulturowej u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym.

Z dużym zainteresowaniem podjąłem się, jako neurolog i neurolog dziecięcy, oceny pracy lek. Małgorzaty Szmurło ze względu na wybór tematu przez doktorantkę, a przede wszystkim decyzję o włączeniu oceny neuroobrazowej mózgu do ewaluacji nowym testem MA2 rehabilitacji u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym oceny neuroobrazowej mózgu. Dotychczas rzadko było „przyjęte” w pracach naukowych z dziedziny rehabilitacji, a także w praktycznym działaniu specjalistów lekarzy i fizjoterapeutów.

Praca doktorska lek. Małgorzaty Szmurło ma 146 stron, zawiera typowy układ 11 rozdziałów, spis tabel i rycin oraz aneksy.

Wstęp stanowi dobrze napisane wprowadzenie na 21 stronach z najciekawszymi podrozdziałami 1.2 – 1.6, dotyczących etiopatogenezy niedowładu połowiczego u dzieci z połowiczo porażną postacią mózgowego porażenia dziecięcego. W podrozdziale 1.5 bardzo kompetentnie opisuje reorganizację neuronalną po uszkodzeniu centralnego układu nerwowego u dzieci z hemiplegią. Autorka udowodniła wysoką znajomość mechanizmów neurologicznych plastyczności i podkreśla konieczność również przez specjalistów rehabilitacji oceny obrazowych badań mózgu w badaniu dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym, planując terapię ruchową. Pomimo moim zdaniem zbyt dydaktycznego potraktowania tego rozdziału, jest on dobrym wstępem do całości pracy. Na str. 18 wymieniając skład zespołu dokonującego oceny wstępnej dziecka z połowiczo porażną postacią mózgowego porażenia dziecięcego wymienia na pierwszym miejscu lekarza (słusznie), ale nie precyzuje, że powinien to być specjalista neurolog dziecięcy, którego zadaniem na tym etapie jest również ocena czy u badanego pacjenta nie ma podejrzenia encefalopatii postępującej, a nie mózgowego porażenia dziecięcego, nawet, jeżeli taka ocena była wcześniej już dokonana. Wiele przykładów z praktyki neurologicznej i zespołowej oceny wstępnej dziecka skierowanego, jako mózgowo

porażone wskazuje na trafność takiej organizacji oceny. Również wspólna, z neurologiem, ocena kolejnych MRI głowy (zmieniających się lub nie w czasie) może skutkować precyzyjniejszym ustaleniem rozpoznania i rokowania np. po analizie wielkości i lokalizacji uszkodzenia mózgu, a także umożliwić rozpoznanie pozornie „niewielkich” zmian we wzgórzu i jądrach podstawy, które mają kolosalne znaczenie dla przyszłości dziecka. Ten fakt autorka słusznie podkreśla później w rozdziale „Dyskusja”.

Jak dotychczas brak w Polsce wystarczająco czulej klasyfikacji oceny funkcjonowania ruchowego u dzieci z połowiczą postacią mózgowego porażenia dziecięcego. Jak podkreśla doktorantka w „Uzasadnieniu podjęcia tematu”, fakt ten był istotnym czynnikiem wskazującym na konieczność poprawy tej sytuacji, co od strony praktycznej próbuje rozwiązać lek. Małgorzata Szmurło w swojej dysertacji doktorskiej.

Wysoko oceniam cele naukowe podjętych badań przedstawione, jako „cele szczegółowe”, zwłaszcza p.2, 3 i 4, dotyczące określenia korelacji z typem etiopatogenetycznym uszkodzenia mózgu wg. Cionii, a wynikami skali MA2, wyznaczenie korelacji tej skali z badaniem klinicznym, a także sformułowanie nowych i precyzyjnych czynników prognozy i kierunków leczenia.

Badania służące odpowiedzi na sformułowane na początku cele są nowatorskie, a cele ambitne i mające potencjalne znaczenie dla poprawy skuteczności rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym.

W następnym rozdziale na 25 stronach systematycznie i dokładnie dokonuje opisu materiału i metodyki badań. Do tej części pracy nie mam żadnych uwag krytycznych. Drobnego uzasadnienia wymaga tabela 3 – nie uwzględniła autorka liczby dzieci urodzonych przedwcześnie i o czasie oraz liczby dzieci z dysfunkcją mowy i bez takiej dysfunkcji. Warto podkreślić, że w realizacji badania lek. Małgorzata Szmurło dokonała badań nad znaczeniem skali MA2 w zależności od wieku urodzenia, nie rozwinęła jednak zagadnienia znaczenia padaczki, czy dysfunkcji mowy u dzieci z hemiplegiczną postacią mózgowego porażenia dziecięcego, na wyniki skali MA2, ani korelacji tych danych z wywiadu ze skalą Cionii. Tematy te mogą stać się celem realizacji dalszych badań doktorantki. Szczególnie pozytywnie oceniam kompleksowe i metodyczne zaplanowanie i realizację badania klinicznego pacjentów, które obok standardowo wykonanych obejmowało szereg prób i testów koniecznych dla realizacji zaplanowanych korelacji z wynikami skali MA2 dla pełnego wykazania jej znaczenia w rozpoznaniu mózgowego porażenia dziecięcego, planowania terapii i prognozy. Wyniki badań przedstawione zostały na 51 stronach rozdziału 5 w sposób czytelny, w krótkich kolejnych opisach, tabelach i diagramach, które zawierają szereg ciekawych i oryginalnych

faktów przemawiających za wysoką oceną skali MA2 w ocenie dzieci z połowiczą postacią porażenia mózgowego.

Jako recenzent neurolog i neurolog dziecięcy chciałbym zwrócić uwagę na znaczenie naukowe, jako mają wyniki uzyskane w badaniu zależności między uzyskanymi ocenami w skali MA2 w zakresie ruchu, precyzji, zręczności i płynności a poszczególnymi typami etiopatogenetycznymi klasyfikacji według Cionii. Dzieci, które zostały zakwalifikowane do I i II typu klasyfikacji funkcjonują odmiennie niż te, których patologii wynika z uszkodzeń późniejszych, korowo-podkorowych, wzgórza i zwojów podstawy (typ III i IV). Wyniki te potwierdzają wcześniejsze badania o znaczeniu RM mózgu i wieku powstania uszkodzenia z nasileniem ciężkości postaci mózgowego porażenia dziecięcego – im wcześniejszy wiek tym mniej nasilony niedowład (np. monografia „Congenital hemiplegia”, Neville, Goodman, 2000). Nie przeprowadzono jednak dotychczas tak precyzyjnych jak doktorantka ocen funkcjonalnych, które umożliwia klasyfikacja MA2 z jednoczesnym badaniem klinicznym RM głowy na tak liczny materiał dzieci z połowiczą postacią mózgowego porażenia dziecięcego. Oceniam te badania bardzo wysoko, jako nowatorskie i kompleksowo ocenione. Znacznym osiągnięciem doktorantki jest wykazanie, że wiek urodzenia w tygodniach nie koreluje z wysokością w wyników uzyskanych w skali MA2. W tym aspekcie ciekawym byłoby sprawdzenie uszkodzeń według klasyfikacji Cionii u wcześniaków i noworodków donoszonych. Na szczególnie pozytywne podkreślenie recenzenta zasługuje dyskusja na ten temat w rozdziale 7, w której to autorka przytacza dane z piśmiennictwa i własne doświadczenia (str. 108) dotyczące zmiennej w różnych przypadkach oceny funkcjonalnej w typie III i IV klasyfikacji według Cionii. Cytuję: „Zmienność [...] ta wynika prawdopodobnie z rozległości uszkodzenia kory mózgowej oraz współistnienia patologii struktur pozapiramidowych – zwojów podstawy i/lub wzgórza”.

Całość uzyskanych wyników i dyskusję dotyczącą wartości oceny funkcjonalnej niedowładnej kończyny górnej przy pomocy skali MA2 oceniam wysoko a w szczególności uzyskane korelacje z badaniem klinicznym i innymi skalami szczegółowymi precyzyjnie oceniającymi różne elementy funkcjonowania kończyny, np. badanie spastyczności ocenione w skali MTS i podskali testu MA2 wskazujące na istotną zależność między tymi ocenami. Wskazują na wartość skali MA2 w uzyskane wyniki tym w zakresie mają swoje implikacje kliniczne w kwalifikacji do leczenia.

Oryginalne jest również wykazane różnic w ocenie leczenia toksyną botulinową. Ciekawie przedstawia się też porównanie skali MA2 u pacjentów ze spastycznością i dyskinezą. Należy podkreślić, że wysoką znajomość tematu prezentuje doktorantka w całości

dyskusji, a szczególnie we fragmentach, które omawiają porównanie własnych wyników z uzyskanymi przez innych autorów. Bardzo kompetentnie doktorantka przedstawia wartość własnych badań nad zastosowaniem skali MA2 i jej możliwości zastosowania w planowaniu i monitorowaniu terapii. Podkreślenie w dyskusji poglądów na kluczową dla pracy tematykę, jaką stanowi wpływ czasu i obrazu uszkodzenia mózgu na ocenę kliniczną i skuteczność rehabilitacji wykazuje dojrzałość naukową doktorantki w dziedzinie rehabilitacji i neurofizjopatologii (istotne rozważania na temat znaczenia plastyczności mózgu i reorganizacji kontrlateralnej i ipsilateralnej).

Cztery wnioski końcowe bardzo dobrze odpowiadają na zaplanowane cele, są prawidłowo i klarownie sformułowane, a co najważniejsze w pełni udowodnione uzyskanymi wynikami.

Piśmiennictwo zawiera 101 współczesnych pozycji cytowanych przez autorkę pracy. Doktorantka przyjęła kolejność według cytowania w pracy (dla czytelnika bardziej korzystny byłby układ alfabetyczny). W ostatniej części, którą stanowi aneks, jest załączony protokół badania, oryginalny test MA2, jego polskie tłumaczenie, opinia komisji bioetycznej oraz komentarze tłumaczy. Wszystkie te załączniki potwierdzają prawidłowy tok postępowania w realizacji badań nad wartością kliniczną Skali Melbourne Assessment 2 u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym.

Konkludując pracę doktorską Pani lek. med. Małgorzaty Szmurło oceniam bardzo wysoko za nowatorskie jej wartości naukowe i praktyczne w pogłębieniu wiedzy i możliwości metod diagnozy i terapii dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym.

Zdaniem recenzenta praca ta zasługuje na wyróżnienia Rady Wydziału Lekarskiego. Wnioskuje o dopuszczenie Pani lek. med. Małgorzaty Szmurło do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

5625861

Profesor
dr hab. n. med. Janusz Wendorff
specjalista neurologii
i neurologii dziecięcej
Łódź, ul. Kobyleńców Gdynskich 23 m. 7
tel. 042 678 39 54