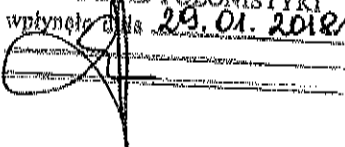


Dr hab. Barbara Błaszczak prof. nadzw.  
Wydziału Nauk Medycznych  
WSEPiNM w Kielcach

UNIWERSYTET WARSZAWSKI  
WYDZIAŁ POLONISTYKI  
wpłynęło dnia 29.01.2018



## Ocena Rozprawy doktorskiej mgr Karoliny Pożoga

Udar mózgu jest często spotykaną naczyniową chorobą mózgu, najczęstszą przyczyną niepełnosprawności ruchowej, drugą co do częstości przyczyną zaburzeń funkcji poznawczych oraz trzecią co do częstości przyczyną zgonów. Aby zmniejszyć konsekwencje tego schorzenia wciąż poszukujemy nowych metod diagnostycznych, terapeutycznych i zmieniamy organizację opieki i rehabilitacji chorych. Prowadzenie terapii udarów mózgu w wyspecjalizowanych oddziałach udarowych wpłynąć powinno na zmniejszenie śmiertelności oraz niepełnosprawności chorych z tym schorzeniem. Rozprawa doktorska mgr Karoliny Pożogi „Diagnozowanie i ocena logopedyczna przebiegu afazji w ostrej fazie niedokrwiennego udaru mózgu” podejmuje ten temat.

Podjęcie powyższego tematu przez Doktorantkę jest warte podkreślenia, ponieważ wciąż poszukujemy nowych możliwości postępowania w tej przewlekłej chorobie i oceniamy czy wprowadzane dotychczasowe metody postępowania są właściwe.

Pod względem formalnym praca składa się z 302 stron podzielonych na rozdziały: wstęp, część pierwsza zawierająca podstawy teoretyczne z uwzględnieniem udaru mózgu jako problemu ogólnomedycznego, problem afazji na gruncie różnych dyscyplin naukowych, a także wyodrębnioną część dotyczącą afazji w ostrej fazie udaru oraz dynamikę zaburzeń mowy u pacjentów po udarze mózgu z uwzględnieniem mechanizmów neuroplastyczności.

Część druga obejmuje badania własne z uwzględnieniem celu pracy, materiału i metod badania, uzyskanych wyników, dyskusja, wnioski, streszczenie w języku angielskim i piśmiennictwo. Zapewne przez nieuwagę nie zamieszczono streszczenia w języku polskim.

Proporcje między poszczególnymi rozdziałami są właściwe, a piśmiennictwo zawiera 227 pozycji. Do pracy dołączono również Aneks zawierający protokół badania

neurologopedycznego, arkusz testowy, przesiewowy test afazji – FAST, skalę NIHSS, wybrane realizacje prób mowy ekspresyjnej i pisanie oraz spis tabel, wykresów i rycin.

Celem pracy była diagnostyka i ocena przebiegu zaburzeń afatycznych w ostrej fazie udaru mózgu. Warunkiem opisu były przede wszystkim obserwacje, wywiad i badania prowadzone według przyjętej procedury badawczej, z wykorzystaniem narzędzi parametrycznych.

Badaniem objęto 120 chorych spośród 2326 pacjentów Oddziału Neurologii z Pododdziałem Udarowym Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starachowicach, zgłoszonych przez lekarzy do konsultacji logopedycznej w latach 2012-2016.

Wszyscy badani lub/i ich opiekunowie wyrazili zgodę na udział w badaniu. Wszyscy zgodnie z przyjętymi założeniami mieli postawione rozpoznanie lekarskie potwierdzające niedokrwienny udar mózgu występujący po raz pierwszy w życiu. U wszystkich badanych w wywiadzie zbieranym przy przyjęciu pojawiły się nagle występujące zaburzenia mowy i nie było obciążeń afazją, schizofazją, oligofazją występującymi przed obecnym zachorowaniem. Żaden z badanych – zgodnie z przyjętym kryterium – nie miał do momentu zachorowania zdiagnozowanych cech zespołu otępiennego, zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania i/lub nastroju. Grupa nie miała ograniczeń ze względu na wiek, płeć i wykształcenie. Badania polegały na dokonaniu dwukrotnej oceny pacjenta za pomocą testu FAST, na początku i na końcu hospitalizacji (w 2. i 9. dobie zachorowania), a następnie przeprowadzeniu analizy porównawczej wyników pierwszego i drugiego pomiaru w rozbiciu na poszczególne próby testowe.

W badaniach za pomocą testu FAST przyjęto następujące założenia:

1. Badanie dostarczy informacji o poziomie wykonania następujących zadań: „rozumienie mowy”, „ekspresja werbalna”, „pisanie”, „czytanie”.
2. Powtórzone badanie w odstępie czasowym pokaże różnice w porównaniu z pierwszym pomiarem w poziomie wykonania zadań: „rozumienie mowy”, „ekspresja werbalna”, „pisanie”, „czytanie”.

Analogicznie do badań z wykorzystaniem testu FAST na początku i na końcu hospitalizacji (w 2. i 9. dobie zachorowania) dokonana zostanie przez lekarza dwukrotna ocena z zastosowaniem skali NIHSS.

Analiza oceny przeprowadzonej za pomocą skali NIHSS miała zgodnie z założeniami dostarczyć informacji o stopniu ciężkości udaru mózgu, stanu neurologicznego pacjenta.

Zgodnie z założeniami za pomocą uzyskanych w ten sposób danych zgromadzonych na podstawie wyników testu FAST i skali NIHSS w pierwszym i w drugim pomiarze oraz ich szczegółowej analizie możliwa była próba odpowiedzi na postawione pytania badawcze.

Opracowanie wyników w ujęciu statystycznym oparto na analizie cech niemierzalnych (jakościowych) i mierzalnych (ilościowych).

Dla wszystkich parametrów jakościowych policzono częstości i procent odpowiedzi ważnych. Weryfikację związków pomiędzy zmiennymi przeprowadzono za pomocą korelacji Rho Spearmana.

Analizę opisową przeprowadzono przy wykorzystaniu częstości, średniej (M), odchylenia standardowego (SD), wartości minimalnych (Min.) i maksymalnych (Max.).

Analizę różnic przeprowadzono za pomocą testu U Manna – Whitneya, testu Wilcoxon oraz testu Kruskala-Wallisa.

Analiza rzetelności została przeprowadzona za pomocą Alfa Cronbacha.

Analizę statystyczną przeprowadzono przy pomocy pakietu programów statystycznych *Statistica* oraz arkusza kalkulacyjnego *Excel*.

Uzyskane wyniki zostały przedstawione przez Doktorantkę w sposób wyczerpujący z uwzględnieniem wyników analizy statystycznej. Zwraca uwagę staranne omówienie wszystkich zależności oraz przedstawianie ich w formie graficznej co ułatwia szybką ocenę. Dyskusja jest dość zwięzła, merytorycznie poprawna i konfrontuje wyniki własne z danymi innych autorów.

W oparciu o uzyskane wyniki Doktorantka sformułowała 6 wniosków:

1. Test FAST może być stosowany z powodzeniem w ostrej fazie udaru mózgu dzięki prostocie swojej konstrukcji i łatwości użycia.
2. Wybór testów przesiewowych takich jak test FAST jest wskazany w ostrym stadium udaru mózgu, ponieważ nie jest to postępowanie obciążające dla pacjenta i w krótkim czasie dostarcza informacji ogólnych o stanie pacjenta, weryfikuje, czy afatyczne zaburzenia mowy występują, czy nie, pozwala ocenić stopień głębokości tych zaburzeń, a także dzięki szybkości wykonania przy niedużym obciążeniu dla pacjenta umożliwia powtarzalność badania i szacowanie zmienności wyników.

3. Test FAST umożliwia obserwację dynamiki afazji oraz kierunku zmienności objawów u pacjentów w ostrym stadium afazji.
4. Wybór testu FAST jako narzędzia diagnozy dostarcza w krótkim czasie ilościowych danych o badanym, niezależnych od subiektywnej oceny badającego.
5. Test FAST pozwala na poznanie możliwości komunikacyjnych chorego i wstępne ustalenie programu terapii. Jeśli stan pacjenta pozwala na dokonanie dodatkowych prób uzupełniających diagnozę, można, a nawet należy je wykonać, korzystając z badań całościowych lub wybranych z nich prób, np.: *Zeszytów do badania procesów poznawczych u pacjentów z uszkodzeniami mózgu* Łuckiego, Bostońskiego Testu do Oceny Afazji (BDAE) czy Bostońskiego Testu Nazywania.

Drobne uwagi, które się nasuwają, a mianowicie brak streszczenia pracy w języku polskim, na stronie 50 rozdz. 2,2 może zřęczniejsz byłoby napisać „Mózgowa reprezentacja mowy”, a nie „języka”, na stronie 59 lepiej brzmi i jest używane określenie „sałata słowna”, nie „sałatka”, w żaden sposób nie obniżają wartości pracy.

Praca zatytułowana „Diagnozowanie i ocena logopedyczna przebiegu afazji w ostrej fazie niedokrwiennego udaru mózgu” jest przeprowadzona bardzo starannie i w pełni odpowiada wymogom stawianym rozprawom na stopień doktora

Wnioskuje do Wysokiej Rady Wydziału Polonistyki Instytutu Polonistyki Stosowanej Uniwersytetu Warszawskiego o dopuszczenie do dalszych etapów przewodu doktorskiego

Kielce 3.01.2018r.

Prof. nadzw. dr hab. Barbara Błaszczak  
*specjalista neurolog*  
25-729 Kielce, ul. Różana 8  
3778416 tel. 41 368 45 15