

Akceptuję  
*[Signature]*

**WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI**  
im. J. STRUSIA  
z ZAKŁADEM OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM. SP ZOZ  
z SIEDZIBĄ przy ul. SZWAJCARSKIEJ 3 61-285 POZNAŃ



NIP: 778-13-50-016 REGON: 000306331 KRS: 0000002025



**ODDZIAŁ REUMATOLOGII, UKŁADOWYCH CHOROÓB TKANKI  
ŁĄCZNEJ i IMMUNOTERAPII CHOROÓB REUMATYCZNYCH**  
prof. dr hab. n. med. Piotr Leszczyński - Ordynator



☎ Dyrektor	61 877 95 33	☎ Sekretariat Oddziału	61 87 39 260
☎ Centr. Szwajcarska	61 873 90 00	☎ ZOL. ul.	61 858 57 69
		Grunwaldzka 16/18	61 858 57 90

[www.szpital-strusia.poznan.pl](http://www.szpital-strusia.poznan.pl) e-mail: [reumatologia@szpital-strusia.poznan.pl](mailto:reumatologia@szpital-strusia.poznan.pl)

Poznań, dnia 20 stycznia 2024r.

prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Piotr Leszczyński  
Katedra Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń Metabolicznych i Nadciśnienia Tętniczego,  
Klinika Chorób Wewnętrznych z Pracownią Reumatologii, Układowych Chorób Tkanki  
Łącznej i Immunoterapii Chorób Reumatycznych  
Wydział Lekarski Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**Temat:**

**„Ocena sprawności funkcjonalnej stopy u pacjentów z reumatoidalnym  
zapaleniem stawów leczonych metotreksatem i lekami II-go rzutu jak leki  
biologiczne lub celowane syntetyczne leki modyfikujące przebieg choroby,  
w porównaniu do grupy kontrolnej osób zdrowych”  
- mgr Monika Chruściak**

Przedstawiona do mojej recenzji praca na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne mgr fizjoterapii Moniki Chruściak pt.: „Ocena sprawności funkcjonalnej stopy u pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów leczonych metotreksatem i lekami II-go rzutu jak leki biologiczne lub celowane syntetyczne leki modyfikujące przebieg choroby, w porównaniu do grupy kontrolnej osób zdrowych” jest bardzo ciekawym wyzwaniem badawczym w aspekcie oceny funkcjonalności stopy u chorych na reumatoidalne zapalenie stawów leczonych klasycznymi lekami modyfikującymi (metotreksat) jak i innowacyjnymi biologicznymi lub małocząsteczkowymi lekami modyfikującymi proces zapalny. Jest to bardzo rzadko podejmowany temat zarówno naukowo

Sprawę prowadzi: imię i nazwisko Izabela Królikowska, tel. 61 87 39 260, e-mail: [reumatologia@szpital-strusia.poznan.pl](mailto:reumatologia@szpital-strusia.poznan.pl)

Misja Szpitala: Ratujemy, diagnozujemy, leczymy i otaczamy fachową opieką  
mając na uwadze przede wszystkim dobro naszych Pacjentów

*[Signature]*

jak i klinicznie, gdyż nawet lekarze specjaliści w dziedzinie reumatologii rzadko badają stopy swoich pacjentów, nie znają perfekcyjnie anatomii czy funkcjonalności tego obszaru szkieletu. Sądzę, że podjęcie tego tematu było bardzo interesujące. Stąd duże zainteresowanie recenzenta takim wyborem celu badawczego oraz metodologii prowadzenia całego projektu naukowego.

Promotorem rozprawy jest autorytet w dziedzinie reumatologii prof. dr hab. Małgorzata Wiśłowska Kierownik Kliniki i Polikliniki Reumatologii Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie. Praca została napisana w sposób klasyczny jako rozprawa doktorska i nie jest cyklem prac opublikowanych w recenzowanych czasopismach.

Praca uzyskała akceptację i zgodę Komisji Etyki i Nadzoru nad Badaniami na Ludziach i Zwierzętach przy Centralnym Szpitalu Klinicznym MSWiA w Warszawie – decyzja nr 169/2020 z dnia 21.10.2020r. Skan zgody został zamieszczony w rozprawie doktorskiej.

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska w postaci pliku pdf ma łącznie 152 stron. Układ pracy jest typowy i składa się z wstępu (strona 17-57), określenia celów pracy, opisanie materiałów i metod (strona 58-66), wyników, dyskusji, wniosków (strona 67 - 112). Pozostałe klasyczne elementy rozprawy doktorskiej obejmują: streszczenia po polsku i angielsku, wykaz stosowanych skrótów, tabel i rycin, piśmiennictwo i różne załączniki. Warte podkreślenia jest to, że utrzymano klasyczny schemat dysertacji np. wykaz stosowanych skrótów umieszczono na początku rozprawy, a to zdecydowanie ułatwia czytanie pracy ze zrozumieniem oraz „poruszanie się” po całości przekazanej do oceny rozprawy. Z drugiej strony ze względu na bardzo obszerny tekst doktorantka nie ustrzegła się drobnych błędów edytorskich np. rozbieżności dotyczących numeracji stron w spisie treści w porównaniu do zasadniczej dalszej części tekstu i innych podobnych. Pracę czyta się jednak bardzo dobrze, a to ważne, jest napisana zrozumiałym językiem polskim, a całość aspektu edytorskiego (np. jednolita czcionka) nie budzi moich większych zastrzeżeń.

Spis piśmiennictwa ma dosyć dużą liczbę 205 ponumerowanych pozycji i ułożonych w kolejności cytowania. Z pewnością ten zasób wiedzy naukowej wymagał olbrzymiej ilości czasu od doktorantki do przeczytania i zanalizowania tych pozycji, choć pewnie można go było ograniczyć tylko do funkcjonalności stopy reumatoidalnej w aspekcie stosowanego

innowacyjnego leczenia. Niestety jak to często bywa w rozprawach doktorskich nie zastosowano jednolitego sposobu zapisu poszczególnych pozycji literaturowych cytowanych w tekście, tak jak to ma miejsce przy publikowaniu prac w recenzowanych czasopismach. Nie ma to oczywiście istotnego znaczenia i jest związane z przyjętymi różnymi sposobami tworzenia bibliografii.

Należy jednak podkreślić bardzo pozytywną, niezwykle rzadką obecnie tendencję, a mianowicie to, że autorka w wykazie literaturowym cytuje dokonania także autorów polskich, którzy publikują zarówno w polskich jak i zagranicznych czasopismach. Nie mniej recenzent ma wątpliwość, czy w dysertacji doktorskiej należy cytować pozycje podręcznikowe przeznaczone dla studentów medycyny oraz dla specjalizujących się lekarzy.

Wprowadzenie do części badawczej rozprawy jest bardzo dobrze i interesująco napisane jednak w opinii recenzenta trochę za długie i mogło dotyczyć jedynie kwintesencji pracy, czyli oceny funkcjonalności stopy reumatoidalnej. Z mojego punktu widzenia wstęp mógłby się zawrzeć między stronami 36-57. Zwykle tak jednak bywa w rozprawach doktorskich, gdyż autorzy chcą przekazać ogrom wiedzy w tym zakresie i odnieść się bardzo szeroko merytorycznie do głównych założeń badawczych swojej pracy naukowej.

Ta część rozprawy jest bardzo dobrym kompendium wiedzy na temat analizy chodu, anatomii stopy, jej funkcjonalności i sposobów jej oceny, także w aspekcie możliwości nowoczesnej terapii farmakologicznej. Wydaje się, że doktorantka bardzo dobrze zgłębiła różne aspekty wiedzy w tym zakresie i można podkreślić, że bardzo dobrze orientuje się w tym temacie, który omawia zupełnie swobodnie i przystępnie. Nie mniej odnoszę wrażenie, że można było bardziej szczegółowo i precyzyjnie omówić tylko patologię stopy reumatoidalnej. Ma to znaczenie szczególnie w kontekście zakładanych celów pracy i omówieniu różnicy zaburzeń stopy z powodu tylko choroby zwyrodnieniowej lub zmian przeciążeniowych w grupie kontrolnej tzw. zdrowych chorych. Autorka w tym fragmencie pracy nie ustrzegła się drobnych błędów edytorskich, składniowych i czasami stosowanego języka nienaukowego oraz prawidłowej i konsekwentnej kolejności w cytowaniu piśmiennictwa.

Cele pracy zostały określone i opisane w sposób zrozumiały, czytelny i przedstawiono je w 4 punktach z rozszerzeniami w postaci pytań badawczych (ocena siły, wytrzymałości, funkcjonalności, bólu i deformacji w obrębie stopy reumatoidalnej). W opinii recenzenta można było pominąć w celach pracy ogólną ocenę jakości życia, gdyż w ten sposób udałoby się zachować jednolitość celu badawczego w kontekście tylko zmian w obrębie stopy reumatoidalnej, co byłoby jeszcze większą wartością naukową pracy z możliwością następczej

publikacji w dobrym recenzowanym czasopiśmie. Przy opisie celów można było również podkreślić innowacyjność swoich badań z możliwością wyciągnięcia nowatorskich wniosków, a tak właśnie jest, gdyż tego typu dobrze zaprojektowane prace naukowe są rzadkością.

Materiał badawczy oraz metodologia pracy zostały opisane w sposób bardzo konkretny między stronami 59 – 61. Zasadniczym zastrzeżeniem w opinii recenzenta jest to, że lepiej było grupę badaną chorych na RZS (n=50) podzielić i porównać między tymi, którzy byli leczeni klasycznymi lekami modyfikującymi vs. lekami innowacyjnymi biologicznymi i małocząsteczkowymi. Trudno bowiem porównywać stopę reumatoidalną chorych leczonych ze stopą pacjentów całkowicie zdrowych i/lub ze zmianami zwyrodnieniowymi lub tylko funkcjonalno-przeciążeniowymi (np. deformacje), w aspekcie wpływu na to nowoczesnego leczenia przeciwzapalnego (grupa kontrolna nie była leczona). W tej części pracy brak również informacji na temat czasu leczenia chorych na RZS i ewentualnego stosowania leków dodatkowych mogących wpływać na ocenę części zmian w obrębie stóp np. niesteroidowych leków przeciwzapalnych.

W opisanych metodach statystycznych bardzo szczegółowo omówiono sposób obróbki matematycznej. W opinii recenzenta analiza statystyczna nie budzi zastrzeżeń. Jednak autorka jednoznacznie nie potwierdziła, czy wszystkie analizy wykonywała samodzielnie, czy korzystała z pomocy specjalistycznej, co oczywiście jest jak najbardziej dopuszczalne.

Wyniki zostały przedstawione w formie tekstowej, rycin i tabel na stronach 67 - 99. Jest to zasadnicza część całego doktoratu bardzo szczegółowo i dobrze opisana. Wyniki są prezentowane w sposób czytelny i jednoznaczny, ale nie na wszystkich rycinach są jednoznacznie zaznaczone ewentualne różnice statystyczne między badanymi grupami oraz można doszukiwać się innych drobnych błędów edytorskich. Najważniejszym elementem jest prezentacja wyników, które niestety podkreślają występowanie obecność zmian funkcjonalnych w obrębie stopy reumatoidalnej u chorych na RZS mimo stosowanego leczenia modyfikującego w porównaniu do grupy kontrolnej. W zebranych wynikach, w opinii recenzenta, brakuje informacji o czasie stosowanego leczenia modyfikującego oraz oceny funkcjonalności stopy reumatoidalnej w perspektywie czasowej na początku, w trakcie trwania terapii i ewentualnie na jej końcu (ocena prospektywna). Być może zastosowanie innych narzędzi statystycznych mogłoby ominąć ten problem. Ma to bowiem, kolosalne znaczenie w aspekcie wyciągnięcia ostatecznych wniosków, gdyż zebrane dane mogą pomóc w określeniu jedynie aktualnego stanu

klinicznego stopy reumatoidalnej w grupie badanych chorych (analiza retrospektywna). Jest to jednak kwestią wstępnych założeń pracy. Autorka włożyła mnóstwo wysiłku w zebranie i zaprezentowania wszystkich szczegółowych wyników i jest to olbrzymią wartością całej dysertacji, tym bardziej, że takich wiarygodnych danych, w mojej opinii, po prostu brakuje nie tylko w piśmiennictwie polskim, ale także zagranicznym.

Dyskusja i wnioski z badania zamieszczone są na stronach 100 – 112. To istotny i bardzo ważny, dojrzały element rozprawy. Dyskusja jest krytyczna i dobrze pokazuje kompetencje, ale także samodzielność autorki w zakresie przygotowania, projektowania i prowadzenia badań naukowych. Doktorantka słabo jednak zaznacza i podkreśla innowacyjne elementy swojej pracy, mimo wszelkich wspomnianych już przez recenzenta pewnych ograniczeń metodologicznych, które mogą wpływać na ostateczną konkluzję badań. Ze szczegółowych uwag będących raczej opinią i wrażeniem jest to, że doktorantka często zamiennie używa terminów deformacja stawów i destrukcja stawów. W opinii recenzenta - reumatologa są to dwa odmienne stany kliniczne, strukturalne i w tym sensie odmienne cele oceny naukowej. Wyciągnięte wnioski są odzwierciedleniem postawionych wcześniej celów praktycznie jeden do jednego, a to bardzo doceniają recenzenci, mimo, że nie zawsze zgadzają się w pełni z ich merytoryczną treścią. Zawsze bowiem, można debatować nad ich ostatecznym najbardziej poprawnym i precyzyjnym sformułowaniem. Innowacyjne leczenie w reumatologii, stosowane od ponad 10 lat już standardowo, znacząco zmieniło jednak jakość życia naszych pacjentów. Zmniejszyło aktywność zapalną choroby w sensie klinicznym, a niektóre badania naukowe próbują wykazać nawet możliwość zahamowania postępu choroby w sensie strukturalnym. Taka konstrukcja pracy autorki pozwala jedynie opisać stan bieżący grupy badawczej z brakiem możliwości wyciągania wniosków populacyjnych i prospektywnych.

Podsumowując należy stwierdzić, że praca doktorska została wykonana i napisana samodzielnie z należytą starannością, zaangażowaniem i olbrzymim nakładem pracy własnej autorki. Dysertacja zawiera istotne elementy oryginalnej myśli autorki, a znakomita dyskusja jest wyrazem dobrej znajomości przedmiotu pracy i warsztatu naukowego.

Pojedyncze uwagi recenzenta, które trudno nazwać w sposób bezpośredni krytycznymi, w niczym nie obniżają wartości merytorycznej dysertacji. Przedstawioną mi do recenzji pracę doktorską, szczególnie za jej bardzo istotną wartość kliniczną, oryginalność podjęcia tematu, przy braku dobrych wcześniejszych publikacji na ten temat oceniam bardzo wysoko. Jest ona





wyrazem zrozumienia autorki co do istoty doktoratu jako badawczego procesu naukowego z elementami innowacyjnymi i krytyczną analizą zebranych danych.

Rozprawa doktorska mgr fizjoterapii **Moniki Chruściak** spełnia w opinii recenzenta wszystkie ustawowe wymogi pod względem merytorycznym jak: oryginalność podjętych badań, poprawność metodologiczna, znaczenie naukowe i praktyczne. Autorka zrealizowała cele swojej pracy, która jest samodzielnym dorobkiem naukowym wykazującym dobrze ugruntowaną wiedzę i umiejętność prowadzenia badania naukowego.

Wszystkie uwagi i komentarze zamieszczone w powyższej recenzji są dyskusyjne i należy je traktować jedynie jako subiektywną opinię recenzenta, pozostającą bez jakiegokolwiek wpływu na końcową, bardzo dobrą ocenę przedstawionej rozprawy.

**We wniosku końcowym można stwierdzić, że rozprawa spełnia wszystkie warunki określone w art. 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t. j. Dz. U. z 2021r., poz 478 ze zm.).**

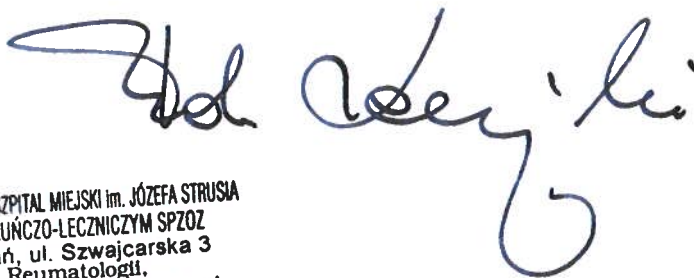
W związku z powyższą pozytywną oceną zwracam się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z wnioskiem o dopuszczenie mgr **Moniki Chruściak** do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z wyrazami należnego szacunku,

**Piotr Leszczyński**

Elektronicznie podpisany przez  
Piotr Leszczyński  
Data: 2024.01.21 23:17:17  
+01'00'

prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Piotr Leszczyński



WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI im. JÓZEFA STRUSIA  
Z ZAKŁADEM OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM SPZOZ  
61-285 Poznań, ul. Szwajcarska 3  
Oddział Reumatologii,  
Układowych Chorób Tkanki Łącznej  
i Immunoterapii Chorób Reumatycznych  
tel. 61 873 92 60  
REGON 000306331, NIP 778-13-50-016  
00000016137-01-093-4280