

Prof. dr hab. n. med. Adam Dziki  
Kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej  
Uniwersytetu Medycznego  
w Łodzi

Łódź, dn. 2.IV.2020 roku.

## OCENA

rozprawy na stopień doktora nauk medycznych pt. „Terapia manualna w leczeniu zachowawczym coccygodynii” przedstawionej przez **mgr Bogumiłę Dampc**, wykonanej pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Krzysztofa Słowińskiego

Coccygodynia została opisana po raz pierwszy przez Sir J. Y. Simpsona w roku 1859. Występuje ona częściej u kobiet i składa się na nią szereg dolegliwości a przede wszystkim ból w dolnej części miednicy, odbytu lub kości guzicznej. Etiopatogeneza tego schorzenia jest złożona, a sugerowane metody diagnostyce nie zawsze pozwalają na postawienie właściwego rozpoznania. Dolegliwość ta może również występować z innymi schorzeniami przewodu pokarmowego i układu kostno-mięśniowego. Leczenie tego schorzenia ze względu na często niewyjaśnioną przyczynę jest najczęściej po prostu objawowe. Pomocne bywa podawanie leków sedatywnych, rozkurczowych lub przeciwzapalnych. Poza tymi lekami stosuje się czasem ostrzykiwanie środkami miejscowo znieczulającymi lub kortykosteroidami. Czasem skuteczne jest stosowanie takich metod jak nasiadówki czy zawijania borowinowe. Chirurgiczne usuwanie kości guzicznej ma zarówno swoich zwolenników jak i przeciwników. Wyniki tego leczenia podawane przez różnych autorów są bardzo rozbieżne. Coraz częściej jednak w terapii tego schorzenia stosuje się metody fizjoterapeutyczne, a uzyskiwane wyniki są bardzo obiecujące. Publikacje w światowym piśmiennictwie dotyczące leczenia tego schorzenia ukazują się

niezmiernie rzadko. Wobec znacznych trudności związanych ze skutecznym leczeniem tego schorzenia temat wybrany przez Doktorantkę jest jak najbardziej trafny.

Prawidłowo zaplanowana praca miała dać odpowiedź na pytania:

- jakie są przyczyny występowania bólu kości ogonowej,
- jaka jest współzależność i współwystępowanie innych dolegliwości w obrębie narządu ruchu z bólem kości ogonowej,
- jaka jest współzależność pomiędzy zmianami strukturalnymi widocznymi na przeglądowych zdjęciach RTG odcinka piersiowego i lędźwiowego kręgosłupa oraz MR lub TK odcinka lędźwiowego kręgosłupa a bólem kości ogonowej,
- jakie jest współwystępowanie i współzależność bolesności w badaniu palpacyjnym wybranych struktur anatomicznych w obrębie narządu ruchu z bólem kości ogonowej,
- jaka jest doraźna i odległa skuteczność technik terapii manualnej w leczeniu zachowawczym coccygodynii na przykładzie założeń terapii manualnej.

Przedstawiona mi do oceny praca liczy 140 stron maszynopisu, który poza właściwym tekstem pracy zawiera streszczenie, spis 84 pozycji piśmiennictwa, 8 tabel i 49 rycin. Praca napisana jest bardzo starannie wg dobrych klasycznych wzorów pisania rozpraw doktorskich. Jej układ, wzajemne proporcje poszczególnych rozdziałów, szata graficzna i edytorska nie budzą zastrzeżeń.

We wstępie Autorka poza omówieniem definicji coccygodynii bardzo dokładnie przedstawiła anatomię okolicy krzyżowo-guzicznej oraz przyczyny występowania coccygodynii. W dalszych częściach wstępu mgr Dampc dokładnie opisała sposoby diagnostyczne stosowane w rozpoznawaniu coccygodynii a także jej sposoby leczenia. Ostatnia część wstępu poświęcona jest opisowi manualnej terapii wg Rakowskiego oraz defoncji czynnościowej zmiany tkanek. Ta część pracy dowodzi, że magister Dampc posiada rozległą wiedzę anatomiczną i kliniczną.

Badaniem objęto 123 chorych, którzy byli leczeni w Centrum Terapii Manualnej w Sierostawiu. W grupie kontrolnej też było 123 chorych. Badania miały charakter retrospektywny. W następnej części – metodyce badań Autorka bardzo dokładnie przedstawiła zastosowane sposoby terapii manualnej, a także sposoby oceny wyników tej terapii. Szkoda jednak, że do oceny nie zastosowano metod obiektywnych takich jak manometria czy elektromiografia. Do analizy wyników badań zastosowano odpowiednie metody statystyczne.

Pragnę podkreślić, że do tej pory nikt w Polsce nie analizował tak dużej grupy chorych leczonych w jednym ośrodku z powodu coccygodynii.

Wyniki badań zostały opisane bardzo dokładnie, zgodnie ze sposobami prezentacji badań naukowych i udokumentowane szczegółowymi tabelami i rycinami. W tej części pracy Doktorantka udowadnia, że z wprawą naukowca bardzo rzetelnie i uczciwie potrafi zestawiać, analizować i opisywać uzyskane wyniki i prezentować je zgodnie z wymogami i kryteriami dla rozpraw naukowych.

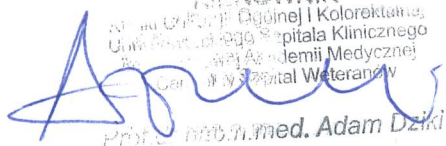
W rozdziale omówienie wyników Pani magister Dampc po raz kolejny udowadnia, że bardzo uczciwie potrafi zestawiać i analizować swoje wyniki z danymi z piśmiennictwa. Ponadto ta część rozprawy ilustrowana jest doskonałymi rycinami pozwalającymi dokładnie zrozumieć szczegóły zastosowanych technik terapii manualnej.

Rozprawa zakończona jest pięcioma wnioskami, które znajdują uzasadnienie w wynikach i treści pracy. Magister Dampc wykazała, że najczęstszą przyczyną coccygodynii jest zaburzenie czynności ruchu i współistnieją z nią inne dolegliwości układu kosno-mięśniowego. Zaburzenia czynności ruchu związane z tym schorzeniem nie są niestety widoczne w obiektywnych badaniach medycznych. Zastosowana przez Doktorantkę metoda terapii manualnej okazała się skuteczna u prawie 80% leczonych chorych

Na podkreślenie zasługuje fakt, iż praca Doktorantki jest jednym z nielicznych opracowań tego zagadnienia w Polsce. Ważnym jest również fakt, że doktorantka w większości samodzielnie leczyła tych chorych za pomocą terapii manualnej.

Przedstawiona mi do oceny praca naukowa ma też bardzo praktyczne zastosowanie. Jestem przekonany, że uzyskane wnioski doprowadzą do poprawy wyników leczenia chorych z coccygodynią.

Podsumowując uważam, że rozprawa doktorska Pani Bogumiły Dampc jest jej samodzielnym dorobkiem naukowym i że odpowiada wszystkim kryteriom dysertacji na stopień doktora nauk medycznych. Pozwala mi to przedstawić Wysokiej Radzie Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu wniosek o przyjęcie powyższej rozprawy i dopuszczenie jej Autorki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK  
Kliniki Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej  
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego  
im. P. Ponińskiego  
Akademii Medycznej  
w Poznaniu  
Szpital Weteranów  
  
Prof. dr hab. n. med. Adam Dziki

Prof. dr hab. n. med. Adam Dziki  
Kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej