

mgr Karolina Michałek-Król

Katowice, 26.09.2022 r.

Akademia Wychowania Fizycznego

im. Jerzego Kukuczki w Katowicach

Promotor: dr hab. Piotr Król, prof. AWF

**Dr hab. Anna Cabak, prof. AWF Warszawa**

Wydział Rehabilitacji,

Akademia Wychowania Fizycznego

Józefa Piłsudskiego w Warszawie

**Odpowiedź na uwagi zawarte w recenzji rozprawy doktorskiej pt.: „Skuteczność terapii  
TECAR w leczeniu entezopatii nadkłykcia boczego kości ramiennej”**

Szanowna Pani Profesor,

na wstępie pragnę podziękować za poświęcony czas, wnikliwą analizę oraz pozytywną recenzję mojej rozprawy doktorskiej. Poniżej przedstawiam wyjaśnienia odnoszące się do uwag Pani Profesor w kolejności, w jakiej są one zawarte w recenzji.

*Odnosnie do uwagi dotyczącej numeracji wszystkich części pracy jako rozdziały oraz nazewnictwa rozdziałów 3 i 4:*

Wobec braku szczegółowych wytycznych dotyczących numeracji i nazewnictwa rozdziałów uznałam taki rodzaj numeracji za porządkujący całą pracę. W niektórych pracach rozdziały MATERIAŁ i METODY BADAŃ rzeczywiście są połączone, jednak w tym przypadku musiałabym wprowadzić 2 kolejne podrozdziały, co uznałam za zbędne. Pragnę zaznaczyć również, że w przypadku rozdziału 3. zamiast tytułu MATERIAŁ użyłam tytułu OSOBY BADANE, aby dać wyraz właściwemu, podmiotowemu traktowaniu ludzi i uniknąć ich uprzedmiotowienia.

*Odnosnie do uwagi dotyczącej przytoczonej wiedzy na poziomie akademickim:*

W analizowanej literaturze dotyczącej entezopatii można dostrzec (na co zwracają też uwagę inni badacze) rozbieżności dotyczące zarówno lokalizacji przyczepów ścięgna, jak i mechanizmów patologicznych i niejednokrotnie mechanizmów fizjologicznych zachodzących w ścięgnię. Podstawowa wiedza zawarta w pracy, z jednej strony miała na celu ugruntowanie podstaw (co rzeczywiście może wydawać się zbędne), z drugiej zaś strony miała na celu wyjaśnienie czytelnikowi z czego wynikały podjęte działania (precyzyjne miejsce wykonywania zabiegu, zastosowany bodziec, itp.).

*Odnosnie do uwagi dotyczącej zastosowanego czasu w sformułowanych celach pracy:*

Zgadzam się z uwagą Pani Profesor. Będę pamiętać o uwadze Pani Profesor w trakcie przygotowywania pracy do publikacji.

*Odnosnie do uwagi dotyczącej koncepcji zastosowania masażu poprzecznego wraz z terapią TECAR:*

W czasie pisania pracy, w dostępnej literaturze nie odnalazłam nie tylko ani jednej pracy dotyczącej wpływu połączonego działania terapii TECAR oraz głębokiego masażu poprzecznego na entezopatię nadkłykcia bocznej kości ramiennej, ale również jakiegokolwiek pracy dotyczącej wpływu samej terapii TECAR na tę jednostkę chorobową. Brak potwierdzonego wpływu terapii TECAR, w celu etycznego przeprowadzenia eksperymentu nakazywał włączenie do terapii innego, sprawdzonego już oddziaływania (stąd włączenie głębokiego masażu poprzecznego). Włączenie innego sprawdzonego już oddziaływania było również wymaganiem Komisji Bioetycznej.

*Odnosnie do uwagi dotyczącej szczegółów czasowych wykonywania masażu poprzecznego podczas eksperymentu:*

W obu grupach głęboki masaż poprzeczny wykonywany był w te same dni co terapia TECAR, pół godziny przed nią.

*Odnosnie do uwagi dotyczącej pomiaru bólu spoczynkowego, bólu nocnego oraz bólu podczas aktywności:*

W przypadku bólu spoczynkowego, bólu nocnego i bólu podczas aktywności oceniane były odczucia pacjentów po upływie jednego tygodnia od zakończenia terapii, a więc w ramach pomiaru T1.

*Odnosnie do uwag dotyczących braku dodatkowej grupy z samym masażem poprzecznym lub z samą terapią TECAR, obszaru objętego zabiegiem oraz niezbyt dużej liczebności grup:*

Niestety na włączenie do badań grupy pacjentów, u których można byłoby w trakcie leczenia stosować samą terapię TECAR nie wyraziłaby zgody Komisja Bioetyczna – stąd takie postępowanie nie było możliwe.

Ponieważ głównym celem badań było uzyskanie wiedzy na temat wpływu terapii TECAR na przebieg leczenia entezopatii nadkłykcia boczego kości ramiennej, a nie wpływu głębokiego masażu poprzecznego na tę jednostkę chorobową, chorych podzielono na dwie, a nie na trzy grupy, choć z pewnością włączenie do badań grupy, w której stosowano by sam głęboki masaż poprzeczny pozwoliłoby odpowiedzieć na kolejne ważne pytania. Oczywiście włączenie do badań grupy pacjentów, u których prócz nadkłykcia boczego kości ramiennej przegrzewano by tkanki funkcjonalnie związane z miejscem bólu zdaje się być bardzo ciekawą propozycją (takie podejście obserwuje się w przypadkach różnych terapii), to jednak utrudniłoby to realizację badań, które i tak trwały długo. Niemniej jednak będę pamiętać o takim rozwiązaniu w trakcie planowania kolejnych eksperymentów.

Moim zdaniem liczebność próby nie miała wpływu na otrzymane wyniki. W przypadku prób o mniejszej liczebności sprawdzenie normalności rozkładów jest mniej wiarygodne niż w przypadku prób o większej liczebności, dlatego należy wówczas zastosować testy nieparametryczne. Moc testów nieparametrycznych oceniana jest na około 95% mocy testów parametrycznych, dlatego przy poprawnym doborze grup badawczych (a z takim mamy do czynienia w przypadku tego eksperymentu) wyniki statystyczne są również wiarygodne.

*Odnosnie do uwagi dotyczącej publikacji 20-letnich i starszych:*

Wiele z analizowanych prac opublikowanych po roku 2018 to prace przeglądowe, które zawierały informacje i odniesienia do prac wcześniejszych. Nowe prace (szczególnie dotyczące patomechanizmu powstawania entezopatii) często opierają się na modelach zwierzęcych, na których nie chciałam bazować lub modelach teoretycznych, co doprowadziło do tak dużej ilości prac ponad 20-letnich. W trakcie przeszukiwania literatury starałam się zadbać o to, aby dobrać możliwie najnowsze pozycje piśmiennicze, jednak nie zawsze było to możliwe.

Na zakończenie jeszcze raz bardzo dziękuję Pani Profesor za pozytywną recenzję mojej pracy doktorskiej oraz wszystkie uwagi w niej zawarte, które z pewnością poszerzą

moje horyzonty podczas planowania kolejnych badań i pozwolą na właściwe przygotowanie pracy do publikacji.

Z wyrazami szacunku,

Karolina Michałek-Król