

Oświęcim, 20.11.2023r.

mgr Magdalena Strózik
Akademia Wychowania Fizycznego
im. Jerzego Kukuczki w Katowicach

prof. dr hab. n. med. Marcin Domżański
Klinika Ortopedii i Traumatologii
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
Wydział Lekarski

Odpowiedź na recenzję rozprawy doktorskiej pt.

„Analiza wybranych czynników wpływających na powrót do uprawiania piłki nożnej po rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego”

Szanowny Panie Profesorze,

Bardzo dziękuję za wnikliwą ocenę merytoryczną mojej pracy doktorskiej, pozytywne opinie, jak również zawarte uwagi krytyczne. Stanowią one istotne wskazówki, służące poprawie jakości realizowanych przeze mnie przyszłych prac badawczych. Poniżej zamieściłam odpowiedzi na postawione przez Pana pytania oraz odniosłam się do uwag zamieszczonych w recenzji.

Pytania/uwagi:

- 1. Nie podano z jakiego okresu zbierane są dane do badania.*

Odpowiedź: Bardzo dziękuję Panu Profesorowi za istotne spostrzeżenie. Okres zbierania danych dotyczył okresu od 2018r. do 2021r.

- 2. Proszę o wyjaśnienie, w jaki sposób analizowana była częstość uszkodzeń współistniejących: z nagrań operacyjnych, opisów zabiegów, epikryzy czy obrazu rezonansu magnetycznego ?*

Odpowiedź: Bardzo dziękuję Profesorowi za pytanie. Analiza częstości uszkodzeń współistniejących była przeprowadzona w oparciu o historię choroby pacjenta, pooperacyjne karty wypisowe oraz opisy rezonansów magnetycznych.

- 3. Proszę podać kryteria włączenia i wyłączenia z badania ?*

Odpowiedź: Dziękuję za tak istotne spostrzeżenia. Podstawowym kryterium włączenia do grupy badanych było uszkodzenie więzadła krzyżowego przedniego, zrealizowanie pełnego protokołu rehabilitacyjnego stosowanego w ośrodku, w którym na co dzień pracuję oraz uprawianie piłki nożnej na centralnym szczeblu rozgrywkowym, obejmującym 4 poziomy rozgrywkowe: ekstraklasa, I liga, II liga oraz III liga, co daje w sumie 126 drużyn. Ze względu na retrospektywność badań, analizie poddano przebieg leczenia 87 zawodników, kryteria włączenia do grupy spełniło 67.

Kryteriami wyłączenia były uszkodzenia wielowięzadłowe dotyczące PCL i więzadeł pobocznych MCL i FCL od stopnia II wymagające zaopatrzenia operacyjnego, zastosowanie innego przeszczepu, niż przeszczep z STG, powtórne uszkodzenie ACL – uszkodzenie przeszczepu po rekonstrukcji oraz zaburzenie osi kończyny dolnej kwalifikujące do osteotomii.

4. *Jakimi narzędziami mierzone były wyniki ?*

Odpowiedź: Ze względu na moje bezpośrednie uczestnictwo w nadzorze nad badanymi pacjentami metoda obserwacji bezpośredniej oraz metoda sondażu diagnostycznego były najbardziej przystępnymi formami analiz. Spośród innych narzędzi badawczych wykorzystywałam dane z rezonansu magnetycznego, artrometrii oraz zbiór informacji wynikających z protokołu rehabilitacyjnego (platform stabilograficznych, tekstylnej elektromiografii, fotela izokinetycznego, oceny funkcjonalnej FMS (Functional Movement Screen) oraz testów MCS (Movement Compensation Screen)), które były pomocne w określeniu czasu powrotu do sportu, który podlegał analizie.

5. *Jakie przeszczepy zostały użyte do rekonstrukcji WKP ?*

Odpowiedź: W grupie operowanych pacjentów zastosowane zostały przeszczepy z ścięgna mięśnia półścięgnistego oraz smukłego (STG).

6. *Jakimi parametrami i w którym okresie analizowana była jakość snu ? W momencie urazu , diagnozy uszkodzenia, w trakcie rehabilitacji ?*

Odpowiedź: Serdecznie dziękuję za pytanie. Analiza snu była dokonana retrospektywnie, podczas poszerzonego wywiadu lekarskiego metodą sondażu diagnostycznego, w trakcie wizyty kwalifikacyjnej do zabiegu rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego.

Reasumując, chciałabym jeszcze raz podziękować Panu Profesorowi za recenzję mojej rozprawy. Dziękuję za wskazane słabe punkty w rozprawie oraz za wszystkie uwagi, zwłaszcza za te, które mają charakter prognostyczny i upoważniają do dalszego prowadzenia prac w tych kierunkach.

Z wyrazami szacunku,

Magdalena Strózik