



## **KLINIKA ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII DZIECIĘCEJ PAM**

[www.ortopedia.szczecin.pl](http://www.ortopedia.szczecin.pl)

SPSK Nr 1 ul. Unii Lubelskiej 171-252 Szczecin

Kierownik Kliniki: dr hab. n. med. Maciej Kołban prof.PUM

email: [Kl.Ortopedii.Dzieciecej@sci.pam.szczecin.pl](mailto:Kl.Ortopedii.Dzieciecej@sci.pam.szczecin.pl)

Tel. +48(91)4253531 Fax. (91)4253532

Szczecin, dnia 20.12.2017 r.

### **Ocena**

**rozprawy doktorskiej lekarza medycyny Arkadiusza Soskiego**

**pt. „Ocena ultrasonograficznych parametrów dojrzewania stawu  
biodrowego u noworodków i niemowląt w pierwszych 12 tygodniach życia”**

**Promotorem pracy jest Pan prof. dr hab. med. Marek Synder**

Rozwój stawu biodrowego determinują czynniki genetyczne, hormonalne oraz rozwijające i zmieniające się unaczynienie. Staw biodrowy składa się z panewki będącej częścią miednicy oraz bliższego końca kości udowej. Oba te elementy powstają w procesie embriogenezy z jednego mezodermalnego listka zarodkowego. Obie składowe rozwijają się osobno, posiadając własne strefy wzrostu, ściśle jednak uzależniają ten rozwój od wzajemnych relacji.

Już w poprzednim wieku Trueta i Ponseti twierdzili, że obecność głowy kości udowej w panewce jest niezbędna w przebiegu formowania jej przyszłego kształtu. Stymulującą rolę odgrywa nacisk prawidłowo ukształtowanej i zorientowanej przestrzennie głowy kości udowej. Zaburzenie rozwoju prowadzi do powstania patologicznych relacji między panewką i bliższym końcem kości

udowej. Jedną z takich najczęściej występujących wad wśród ludności białej rasy jest rozwojową dysplazja stawu biodrowego (DDH). Mimo rozpowszechnienia wczesnej ultrasonograficznej oceny stawu biodrowego oraz wdrożenia w okresie niemowlęcym leczenia rozwojowej dysplazji nadal stanowi ona problem. Dzięki odpowiedniej diagnostyce możemy postawić rozpoznanie bardzo wczesnie i natychmiast wdrożyć leczenie, które dzięki temu trwa krócej i jest mniej obciążające dla chorego dziecka. Pozwala również na wykorzystanie potencjału dojrzewania stawu biodrowego. Odpowiednie ukierunkowanie tego procesu pozwala na uniknięcie skomplikowanego, operacyjnego leczenia zniekształcenia oraz jego odległych powikłań. Należy jednak podkreślić, iż choć w ciągu ostatnich dziesięcioleci nastąpiła wyraźna poprawa wczesnego rozpoznawania wady i redukcja jej powikłań, to problematyka samego schorzenia nadal istnieje.

Dlatego przedstawione mi do oceny opracowanie zasługuje w pełni na uznanie, a podjęcie przez Doktoranta w swoich badaniach próby oceny dynamiki rozwoju stawu biodrowego u noworodków i niemowląt w pierwszych 12 tygodniach życia – jest nadal bardzo aktualnym a jednocześnie trudnym zagadnieniem.

Oceniana przeze mnie rozprawa doktorska jest napisana bardzo zwięzłym, konkretnym językiem. Zawiera 64 strony maszynopisu, uzupełnione 39 rycinami i 32 tabelami oraz 84 pozycjami piśmiennictwa, przedstawiające głównie doniesienia polskie i zagraniczne w przeważającej części opublikowane w ostatnich kilku latach.

W kolejnych podrozdziałach Doktorant bardzo zwięźle i przejrzysto przypomina definicję rozwojowej dysplazji stawów biodrowych. Częstość występowania tego schorzenia, jak również fizjologię rozwoju stawów biodrowych. Opisuje patomechanizmy i etiologie tego schorzenia.

Bardzo syntetycznie przedstawia objawy kliniczne rozwojowej dysplazji oraz mechanizm ich powstania.

W kolejnych częściach autor omawia diagnostykę obrazową i jej znaczenie w rozpoznawaniu DDH. Szczegółowo przedstawia badania ultrasonograficzne które posłużyły doktorantowi do przeprowadzenia tematu badawczego. Syntetycznie i bardzo przejrzyście przedstawia leczenie rozwojowej dysplazji stawu biodrowych w poszczególnym etapach rozwoju dziecka opierając się na własnym doświadczeniu i doniesieniach z piśmiennictwa, które umiejętnie stosuje.

Założenia pracy sformułowane są właściwie i przedstawione bardzo przejrzyście –co potwierdza bardzo staranne opracowanie i przygotowanie metodologiczne badań.

Celem dysertacji była ocena parametrów ultrasonograficznych dojrzewania stawu biodrowego w pierwszych 12 tygodniach życia, określonych metodą Grafa oraz zobrazowanie dynamiki i zależności pomiędzy kątem dachu kostnego a wskaźnikiem pokrycia głowy Morina.

Materiał stanowią wyniki badań wykonane u 176 noworodków i niemowląt– (352 stawy biodrowe), w Poradni Preluksacyjnej Kliniki Ortopedii i Ortopedii Dziecięcej UM w Łodzi. Pacjenci byli badani w 1,3,6,9 i 12 tygodniu życia.

Opis prowadzonych badań i ich wyników jest bardzo szczegółowy i dzięki przejrzystemu przedstawieniu ich w tabelach, pozwala zrozumieć wszelkie zależności stwierdzone podczas wykonywania tych badań i otrzymanych wyników.

Rozdział ten potwierdza bardzo rzetelne i przygotowanie autora w opracowaniu tego zagadnienia. Zastanawiam się tylko jako czytelnik, czy nie właściwsze byłoby umieszczenie wszystkich tabel i opisów wyników badań w których nie

stwierdzono żadnych zależności, w dodatku na końcu opracowania- może taki zabieg spowodowałby większą „przejrzystość” i ułatwił lekturę tego bardzo interesującego rozdziału ale bardzo trudnego w odbiorze.

Bardzo interesującym rozdziałem jest dyskusja, którą autor połączył z omówieniem wyników, tłumacząc pewne wątpliwości mogące się pojawić u czytającego wcześniejsze rozdziały np.- dotyczące różnicy wartości kąta chrzęstnego dachu panewki, który zmniejsza się do 6 tygodnia życia niemowlęcia a następnie w trakcie rozwoju dochodzi do zahamowania tej tendencji i wartość kąta beta zwiększa się.

Doktorant wykazał się dobrą znajomością piśmiennictwa dotyczącego tematu rozprawy, jak również właściwego i swobodnego zastosowania go w celu poparcia swoich wyników. Jest to bardzo wartościowa część pracy.

Wnioski są sformułowane prawidłowo i w pełni odpowiadają założonym celom pracy.

Streszczenie napisane jest bardzo zwięźle i zawiera wszystkie najistotniejsze elementy przeprowadzonych badań i wyciągniętych na ich podstawie spostrzeżeń i wniosków.

Z obowiązku recenzenta chce zwrócić autorowi pracy uwagę na drobne błędy np. na stronie 11 przy cytowaniu piśmiennictwa, po pozycji nr 16, podana jest jako kolejna pozycja 19. Na stronie 20 Doktorant podaje jako sposób leczenia: szynę Koszli a wg. jej autora jest to rozwórka. W kilku miejscach pracy brak jest konsekwencji w przedstawianiu piśmiennictwa i autor wpisuje je w ciągły zdania a nie na jego końcu, jak być powinno: -np. strona 20 wiersz 7 od dołu czy strona 26 wiersz 15 od góry. Uwagi w żaden sposób nie wpływają na ogólną ocenę przedstawionej mi pracy, a mają tylko za zadanie

ułatwienia „odbioru” czytającemu to opracowanie, które na pewno ukaże się w naukowym piśmiennictwie, na co w pełni zasługuje.

W trakcie czytania tego interesującego opracowania nasunęły mi się dwa następujące pytania do autora:

- 1. Jak można wytłumaczyć patomechanizm powstania nieprawidłowości w budowie stawu biodrowego u noworodków z większą długością ciała?*
- 2. Jaki mechanizm, według autora- może powodować nieprawidłowości w budowie stawu biodrowego w procesie porodu z ułożenia pośladkowego podczas gdy nie stwierdzano zaburzeń w grupie pacjentów z ułożeniem pośladkowym w czasie ciąży?*

Oceniając przedłożoną mi do recenzji rozprawę doktorską lekarza medycyny Arkadiusza Soskiego pt. „Ocena ultrasonograficznych parametrów dojrzewania stawu biodrowego u noworodków i niemowląt w pierwszych 12 tygodniach życia” stwierdzam, iż stanowi ona interesujący dorobek autora i należy pogratulować Doktorantowi oraz jego promotorowi prof. dr hab.med. Markowi Synderowi wyboru interesującego tematu badań, właściwego i bardzo starannego doboru metod badawczych, a także prawidłowego formułowania założeń i celów pracy, które osiągnął Doktorant przedstawionymi wynikami i wyciągniętymi na ich podstawie wnioskami.

W związku z powyższymi faktami uważam, że przedstawiona mi do oceny  
rozprawa doktorska

pt. „Ocena ultrasonograficznych parametrów dojrzewania stawu  
biodrowego u noworodków i niemowląt w pierwszych 12 tygodniach życia  
której promotorem jest pan profesor dr hab.med. Marek Synder,  
spełnia wszystkie ustawowe przesłanki wymagane dla rozpraw doktorskich  
i mam zaszczyt prosić Wysoką Radę I Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu  
Medycznego w Łodzi o przyjęcie wniosku: o dopuszczenie lekarza  
medycyny Arkadiusza Soskiego do dalszych etapów przewodu  
doktorskiego.

479306 KIEROWNIK KLINIKI  
ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII DZIECIĘCY  
PUM w Siedlcinie  
dr hab. med. Andrzej Kolban  
ul. Unii Lubelskiej 1, tel. 914253531