

OCENA
rozprawy naukowej na stopień doktora nauk medycznych
lek med. Marka Radziszewskiego

pt.: "Analiza leczenia złamań szyjki kości udowej metodą aloplastyki połowicznej Moore'a i bipolarnej w materiale Oddziału Ortopedyczno-Urazowego SP ZOZ w Sieradzu w latach 2009-2011."

Miarą postępu współczesnej medycyny jest wydłużenie średniego życia człowieka, co wiąże się ze zwiększeniem częstości chorób społecznych, z których ortopeda-traumatolog najczęściej spotyka się z osteoporozą i jej następstwami. Osteoporoza charakteryzuje się zmianą mikroarchitektoniki tkanki kostnej pod postacią zmniejszenia liczby i wielkości beleczek kostnych. Wymiernymi objawami osteoporozy jest zmniejszenie gęstości mineralnej kości jak i wytrzymałości mechanicznej. Podatność osoby w wieku podeszłym na upadki spowodowane: zaburzeniami krążenia kręgowo-podstawnego, cukrzycą i niedowidzeniem prowadzi do zwiększonej częstości złamań mechanicznie osłabionej tkanki kostnej określanych jako złamania niskoenergetyczne. Najczęstszymi złamaniami niskoenergetycznymi są złamania zlokalizowane w obrębie bliższej części kości udowej (ZBCKU), dalszej nasady kości promieniowej i bliższej części kości ramiennej.

Chorzy ze ZBCKU stanowią jedną z najliczniejszych grup leczonych w oddziałach ortopedyczno-urazowych. Zarówno złamania szyjki kości udowej jak i złamania zlokalizowane w okolicy okołokrętarzowej kości udowej wymagają u

chorych w podeszłym wieku leczenia operacyjnego. Sposoby leczenia operacyjnego złamań szyjki kości udowej (ZSKU) polegają na dokładnej anatomicznej repozycji i stabilizacji lub resekcji odłamów bliższego z założeniem endoprotezy stawu biodrowego. Stabilizacja osteoporotycznie zmienionej tkanki kostnej jest często niewydolna i kończy się szybko utratą repozycji i obluzowaniem zespolenia, stąd podstawową odmianą leczenia chorych ze ZSKU jest aloplastyka stawu biodrowego z wykorzystaniem wszczepów połowicznych pozwalających na zachowanie naturalnej panewki stawowej. Pozostawienie naturalnej panewki stawowej współpracującej z metalową głową endoprotezy stanowi często dalszy problem leczniczy z powodu jej zużycia i protruzji, co wymaga późniejszej operacji rewizyjnej. Częstość tego powikłania jest rzadsza w przypadku endoprotez bipolarnych niż monolitycznych Austin-Moorea. Miarą skuteczności leczenia ZSKU u chorych w podeszłym wieku jest długość ich przeżycia.

W naszym kraju dostępność piśmiennictwa przedstawiającego wyniki leczenia ZSKU, poddającego analizie czynniki wpływające na długość przeżycia chorych, oraz porównujące wyniki aloplastyki monolitycznej Austin-Moorea z bipolarną jest niewystarczająca. Poza pracami omawiającymi wyniki ośrodków akademickich rzadko można napotkać opracowania z oddziałów terenowych. Dlatego uważam, że temat rozprawy doktorskiej lek med. Marka Radziszewskiego jest ważny klinicznie. Istotny jest również fakt, że autor opracowując swoje wyniki starał się uzyskać konkretne cele praktyczne.

Przedstawiona do oceny praca doktorska ma typowy układ i liczy wraz z załącznikami, tabelami i piśmiennictwem 66 stron. Zawiera ona 23 czytelne ryciny.

We wstępie opracowanym na 11 stronach Autor przedstawił: epidemiologię złamań BCKU, historię i rozwój metod operacyjnego leczenia ZSKU. Następnym bardzo ważnym jej fragmentem jest omówienie odmienności aloplastyk połowicznych stawów biodrowych z użyciem endoprotez monolitycznych i bipolarnych. Biorąc pod uwagę zakres omawianych zagadnień

uważam, że Autor wywiązał się ze swojego zadania bardzo dobrze sygnalizując najbardziej istotne problemy z jakimi spotyka się chirurg ortopeda.

Cele pracy doktorskiej dotyczyły próby:

- oceny czynników wpływających na wyniki leczenia, w tym na jakość życia po zabiegu,
- oceny czynników wpływających na śmiertelność po operacji
- oceny związków wieloczynnikowych oddziaływań zmiennych w prognozowaniu wyników leczenia chorych ze ZSKU.

Przyjęte cele pracy są precyzyjnie określone i były możliwe do zrealizowania na podstawie oceny materiału klinicznego jakim dysponował Doktorant.

W rozdziale materiał i metodyka badania Autor przedstawił wyniki leczenia ZSKU 161 osób spośród 201 chorych leczonych w latach 2009-2011 w Oddziale Ortopedyczno-Urazowym SP ZOZ im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu. Autor porównał wyniki leczenia wśród chorych zaopatrzonych alopastyką Moorea (120 osób) z endoprotezą bipolarną (40 chorych).

Na odległą ocenę wyników klinicznych operowanych chorych składała się ocena wydolności operowanych bioder w skali: Merle d'Aubigne Postela, Harris Hip Score oraz VAS. Wyniki kliniczne zostały uzupełnione o odległą ocenę badań rentgenowskich operowanych bioder. Ocena zdrowia ogólnego chorych podczas przyjęcia do leczenia została określona retrospektywnie z użyciem klasyfikacji wg ASA.

Wszystkie wyniki badań zostały poddane ocenie statystycznej. Biorąc pod uwagę właściwy dobór metodyki klinicznej, radiologicznej oraz statystycznej Autor potwierdza przygotowanie do prowadzenia badań naukowych.

W rozdziale 6 Autor przedstawił najważniejszą część pracy – wyniki badań porównawczych obejmujące ocenę kliniczną i rentgenowską. Wyniki przedstawione są w dokładnie omówionych tabelach i rycinach. Opracowanie wyników badań jest rzetelne, przedstawia najważniejsze problemy. Autor przedstawił wnikliwe porównanie różnic między poszczególnymi grupami chorych. Szeroki zakres badań klinicznych i rentgenowskich pozwala na

wielowymiarową ocenę różnic między odmiennymi rodzajami endoprotez stawu biodrowego.

Z dużym zainteresowaniem przeczytałem również 7 rozdział pracy – omówienie wyników i dyskusja w którym Autor porównuje wyniki z analizy materiału Oddziału Ortopedyczno- Urazowego SP ZOZ w Sieradzu z wynikami w piśmiennictwie. Dyskusja świadczy o dogłębnym zapoznaniu się Autora z problemami jakie stanowiły przedmiot rozprawy doktorskiej. Doktorant przedstawia rzeczową polemikę z poglądami innych autorów, i udowadnia, że problematyka leczenia ZSKU nie leży jedynie w zakresie jego zainteresowań teoretycznych lecz jest również doświadczonym operatorem wyciągającym wnioski z obserwacji jakie poczynił podczas zabiegów operacyjnych.

Z pracy Autor wyciągnął pięć wniosków, które w pełni odpowiadają celom jakie pragnął osiągnąć w rozprawie. Wnioski są udokumentowane uzyskanymi przez Autora wynikami badań.

Autor przedstawił streszczenie rozprawy w języku polskim i angielskim. Piśmiennictwo obejmujące 68 pozycji krajowych i zagranicznych jest dobrze dobrane.

Po zapoznaniu się z pracą przedstawiam następujące do niej uwagi i jednocześnie proszę Autora o ustosunkowanie się do nich podczas publicznej obrony:

1. Doktorant nie podał przyczyn braku włączenia do badania 40 chorych operowanych z powodu ZSKU w okresie objętym oceną,
2. Ocena przeżycia po zabiegach operacyjnych powinna zawierać test wg Kaplana/Meiera, który pozwala na analizę jego rozkładu w czasie. W przyszłości w razie chęci publikacji wyników badań w czasopismach ortopedycznych proponuję autorowi poszerzenie wyników badań o analizę przeżycia wg Kaplana/Meiera,
3. Wniosek nr 4 nasuwa wrażenie nieskuteczności stosowania endoprotezy bipolarnej ze względu na utrzymujące się po operacji dolegliwości. Czy w związku z tym autor dopuszcza w przyszłości wykorzystanie aloplastyki

całkowitej w celu poprawy wyników klinicznych w podobnej grupie chorych?

4. Praca zawiera nieliczne błędy literowe i braki cytowania pojedynczych pozycji piśmiennictwa, które nie wpływają na pozytywną jej ocenę.

Powyższe uwagi w żadnym stopniu nie umniejszają wartości rozprawy doktorskiej, która stanowi dogłębne opracowanie ważnego zagadnienia. Rozprawa lek med. Marka Radziszewskiego pt.: "Analiza leczenia złamań szyjki kości udowej metodą aloplastyki połowicznej Moore'a i bipolarnej w materiale Oddziału Ortopedyczno-Urazowego SP ZOZ w Sieradzu w latach 2009-2011" spełnia wszystkie warunki stawiane pracom na stopień naukowy doktora nauk medycznych.

Wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie lek med. Marka Radziszewskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



(dr hab. med. Jacek Gągała)