

Poznań, 19.09.2020 r.

Do Rady Nauk Medycznych Wydziału
Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Dr hab. n. med. Tomasz Piontek

Pracownia Medycyny Sportu

Klinika Chirurgii Kręgosłupa i Ortopedii Dziecięcej

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Recenzja Rozprawy Doktorskiej lekarza medycyny Jędrzeja Lesman
pod tytułem

**Analiza ukrwienia przyczepu udowego więzadła krzyżowego
przedniego w przebiegu uszkodzenia więzadła krzyżowego
przedniego**

1. Uwagi Wstępne

Przedstawiona do recenzji praca doktorska obejmuje w swojej merytorycznej części wstęp z 8 rozdziałami, założenia pracy, materiał kliniczny, metodykę, wyniki z opracowaniem statystycznym, wnioski, podsumowanie w języku polskim i w języku angielskim, spis bibliografii. Łącznie praca doktorska zawiera 95 stron maszynopisu, w tym 27 rycin, 14 tabele, a spis piśmiennictwa zawiera 112 pozycji.

Zgodnie z wymaganiami ustawowymi, stawianymi rozprawom doktorskim, powinny one

„stanowić oryginalne rozwiązanie problemu naukowego (...) oraz wykazywać ogólną wiedzę teoretyczną kandydata w danej dyscyplinie naukowej”.¹ Mając to na uwadze, przy ocenie rozprawy doktorskiej lekarza Jędrzeja Lesman przyjęto następujące kryteria: znaczenie podjętej tematyki, poprawność w sformułowaniu celów i hipotez badawczych, metodyka badań, struktura rozprawy oraz jej strona warsztatowa.¹

2. Znaczenie podjętej tematyki

Podjęta przez doktoranta tematyka leczenia uszkodzenia więzadła krzyżowego przedniego jest bardzo aktualnym tematem w ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Coraz większy wzrost uszkodzeń więzadła krzyżowego w grupach ludzi uprawiających sport rekreacyjny jak i zawodowo stawia lekarzy w sytuacji wyboru najlepszej metody leczenia. Stosowane różne metody leczenia jak i różny czas występujący między urazem a leczeniem operacyjnym skłaniają lekarzy do zastanowienia się nad najlepszym wyborem leczenia chorych. Doktorant podejmując badania nad próbą odpowiedzi na pytanie czy przedłużanie okresu między uszkodzeniem, zerwaniem więzadła krzyżowego przedniego a leczeniem operacyjnym, naprawczym ma wpływ na wynik operacji. Podjęte przez doktoranta ambitne zadania jakim jest odpowiedzenie na pytanie, czy operując szybciej chorego z niestabilnością stawu kolanowego zabiegiem rekonstrukcyjnym pozwolą powrócić do poprzedniego stanu zdrowia w porównaniu z zabiegami odroczonymi, uważam za bardzo ważne pytanie szczególnie w obecnych czasach. Udowodnienie tezy, że im dłużej pacjent nie jest operowany tym gorszy będzie miał wynik leczenia, tym gorszy będzie jego stan zdrowia pozwoli nam lekarzom skłonić osoby decydujące o poziomie służby zdrowia w naszym kraju na zwiększenie możliwości operowania chorych z niestabilnością stawu kolanowego, skrócenie czasu oczekiwania na zabieg, gdyż od paru lat, czas ten stale jest wydłużany z powodu

¹ Art. 13.1. Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki, Dz. U. nr 65, poz. 595, z późn. zm.

k

ograniczenia możliwości wykonywania artroskopii w Polsce.

Doktorant w sposób przejrzysty przedstawił procedurę doboru chorych do badania, procedurę pobrania materiału do badań – bloczka kostnego, procedurę badania histopatologicznego preparatów pobranych podczas operacji rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego.

Cele pracy i hipotezy badawcze

Problem badawczy, cel główny rozprawy, cele cząstkowe i hipotezy badawcze Doktorant poruszył we wstępnych rozdziałach pracy. Wyłoniony problem badawczy sformułowany został w postaci pytania : czy czas od wystąpienia rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego ma wpływ na ilość naczyń krwionośnych oraz jakość kostną w obrębie miejsca przyczepu więzadła krzyżowego przedniego, czy płeć może być dodatkowym czynnikiem w analizie miejsca przyczepu udowego więzadła krzyżowego przedniego, czy czynniki zmienne jak: palenie papierosów, zmiana aktywności fizycznej, wiek chorych mają wpływ na jakość miejsca przyczepu udowego.

4. Metodyka badań i Materiał badań

Doktorant dobrał do realizacji postawionych celów odpowiednią metodykę badawczą obejmującą fazę preeliminacyjną badania polegającą na doborze chorych do badania. Doktorant w sposób przejrzysty przedstawił procedurę doboru chorych do badania, procedurę pobrania materiału do badań – bloczka kostnego, procedurę badania histopatologicznego preparatów pobranych podczas operacji rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego. W przedstawionym badaniu wzięło udział 50 chorych, 36 mężczyzn, 14 kobiet, w badaniu uwzględniono 7 osób palących. Podczas zabiegu operacyjnego, rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego, pobierano bloczek kostny z części udowego przyczepu więzadła krzyżowego przedniego. Bloczki te zgodnie z procedurą histopatologiczną były przygotowywane by móc ocenić ilość naczyń krwionośnych znajdujących się średnio w mm³, okienek kostnych dla oceny jakości tkanki kostnej

k

ocenianego preparatu. Doktorant zgodnie z wcześniej przedstawioną wiedzą w piśmiennictwie założył, że im więcej naczyń krwionośnych i osteocytów w miejscu wykonania rekonstrukcji więzadła krzyżowego tym możliwość wgojenia się przeszczepu w kość będzie lepsza.

3. Struktura rozprawy

Struktura rozprawy jest poprawna i zgodna z koncepcją badawczą. Praca składa się z wstępu, 9 rozdziałów, podsumowania w języku polskim i angielskim, spisu piśmiennictwa. Pierwszy rozdział ma charakter teoretyczny, 2 ma charakter metodyczny, 5 empiryczny.

Teoretyczna część rozprawy skupia się na przedstawieniu problemu uszkodzenia więzadła krzyżowego przedniego, możliwości jego rekonstrukcji, problemowi klinicznemu jaki pojawia się podczas opóźnienia wdrożenia jego leczenia. Na 32 stronach doktorant przedstawia szczegółowo anatomie, biomechanikę stawu kolanowego, więzadła krzyżowego przedniego. Uważam, że tak szczegółowe opisanie stanu wiedzy anatomicznej na 20 stronach wstępu mogło by być ujęte krócej, a przedstawienie problemu wgajania się przeszczepionej tkanki jako więzadła bardziej uwypuklone. Przedstawiona jednak problematyka konsekwencji uszkodzenia więzadła krzyżowego przedniego, historia i metody leczenia niestabilności stawu kolanowego, zawarte w podpunktach 1e-1g w sposób wyczerpujący dla pracy doktorskiej opisują przedstawiony problem. Pomyłka techniczna przedstawiająca dwukrotnie podpunkt 1e nie obniża wartości pracy. Język i struktura części teoretycznej jest zrozumiała lecz w niektórych fragmentach zmusza czytającego do zastanowienia się nad podjętym problemem. Postawione np. takie zdanie przez autora :

„Rekonstrukcja więzadła krzyżowego przedniego jest obecnie przedmiotem intensywnych badań, a ponad 1940 trafień w bazie danych Medline dla terminu „rekonstrukcja ACL” opublikowano w ciągu ostatnich 5 lat.”

zmusza do zastanowienia się nad sensem zdania.

W części metodycznej doktorant w założeniach pracy podjął się ponownie przedstawieniu teoretycznych podstaw podjęcia się pracy badawczej i dopiero na końcu przedstawił problem badawczy nie formułując szczegółowo swoich założeń. Cele przedstawił w części Metodyka Pracy

k

lecz mimo ich nie uwypuklenia w 4 punktach konkretnie je wymienił jako pytania.

W części empirycznej Doktorant przedstawił wyniki. Ich lektura, wielu danych statystycznych, korelowanych z sobą wartości pozwala dzięki dobremu opisowi rycin zrozumieć otrzymane wyniki. Lektura tej części zmusza jednak do podniesienia nieistotnej dla pracy uwagi:

1. Brak jest numeru tabeli o danych demograficznych chorych oraz puste miejsca w 3 oknach tabeli

W rozdziale 5 Doktorant bardzo umiejętnie przeprowadził dyskusję analizując otrzymane w pracy wyniki z wiedzą zawartą w aktualnym piśmiennictwie.

6. Strona warsztatowa – ocena formalna

Strona warsztatowa opiniowanej rozprawy doktorskiej lekarza Jędrzeja Lesmana zasługuje na pozytywną ocenę. Pracę cechuje kompleksowość i wnikliwość przedstawionego problemu badawczego będącego głównym celem pracy. Doktorant wyczerpująco przedstawia analizę badanego materiału. Wnioski pracy odpowiadają dokładnie na zadane pytania w celach pracy.

7. Konkluzja końcowa

Analiza całości recenzowanej rozprawy doktorskiej lekarza Jędrzeja Lesmana pozwala na stwierdzenie, iż stanowi ona ważną część wiedzy nad problemem uszkodzenia więzadła krzyżowego przedniego. Wnioski płynące z pracy, że przedłużenie oczekiwania na zabieg może pogorszyć wynik leczenia jest bardzo istotny w dyskusji nad koniecznością leczenia niestabilności stawu kolanowego i prewencji artrozy stawu kolanowego. Biorąc pod uwagę wszystkie przyjęte kryteria oceny, stwierdzam iż recenzowana przeze mnie rozprawa doktorska lekarza medycyny Jędrzeja Lesmana pt. "Analiza ukrwienia przyczepu udowego więzadła krzyżowego przedniego w przebiegu uszkodzenia więzadła krzyżowego przedniego" odpowiada warunkom stawianym tego typu opracowaniom. wnoszę do Rady Nauk Medycznych Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o nadanie lek Jędrzejowi Lesman tytułu Doktora Nauk Medycznych i wnoszę do Rady Nauk Medycznych o wyróżnienie powyższej Rozprawy doktorskiej

Z wyrazami Szacunku



dr hab. n. med. Tomasz Piontek