



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

**Katedra i Klinika Ortopedii Traumatologii i Onkologii Narządu Ruchu
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie**

71-252 Szczecin, ul. Unii Lubelskiej 1

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Andrzej Bohatyrewicz

Sekretariat Kliniki tel. 91 425 3236, fax 91 425 3246

e-mail: kkorotr@sci.pam.szczecin.pl, bohatyrewicz@orthopedics.pl

prof. dr hab. nauk med. Andrzej Bohatyrewicz

Tanowo, 7 czerwca 2022 roku

Szanowna Pani

Prof. dr hab. n. med. Monika Łukomska-Szymańska

Prodziekan ds. Nauki Wydziału Lekarskiego

Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Al. Kościuszki 4, 90-419 Łódź

e-mail: zaneta.minczew@umed.lodz.pl

Recenzja rozprawy doktorskiej lek. Michała Urbaniaka pod tytułem

„Porównanie wyników leczenia zmian zwyrodnieniowych stawu biodrowego metodą aloplastyki
bezcementowej z wykorzystaniem trzpienia endoprotezy Corail oraz Fitmore”

Protezooplastyki dużych stawów, w szczególności biodrowego, to aktualnie najbardziej efektywne i efektowne zabiegi operacyjne w chirurgii ortopedycznej. Wiedzą o tym chorzy i wiedzą o tym operujący ortopedzi, potwierdzają to już dziesiątki milionów endoprotezooplastyk bioder wykonane od początku ich stosowania. Do oceny celowości wykonywania procedur leczniczych, jak artroplastyki stawów, używa się aktualnie różnych metod, w tym metody QALY (z ang. *quality adjusted life year*), narzędzia opierającego się na liczbie lat zyskanej dzięki danej interwencji medycznej oraz jakości życia uzyskanych lat. Zastosowanie tego narzędzia do oceny przydatności protezooplastyki stawu biodrowego udowadnia bardzo dużą efektywność tego sposobu leczenia. Odniesienie poprawy jakości przez spodziewaną długość życia po takim

A. Szal

leczeniu pokazuje jak efektywne ekonomicznie jest to leczenie. Dlatego Narodowy Fundusz Zdrowia finansuje corocznie przeprowadzanie coraz większej liczby pierwotnych protezoplastyk dużych stawów i musi to czynić, bo taki jest jego statutowy i finansowy obowiązek.

I kiedy mogłoby się wydawać, że wszystko co najważniejsze w operacyjnym zastępowaniu chorych stawów ich sztucznymi odpowiednikami już zbadano i powiedziano i można rozpoczynać pisanie optymistycznego podsumowania, nagle pojawiają się kolejne pytania, i kolejne możliwości optymalizacji stosowanych sposobów leczenia. „*Nothing is definitely set in stone*”, czyli nic nie jest ostatecznie wykute w skale.

Takim niekończącym się tematem jest, jakie protezy biodra implantować i dlaczego właśnie te? Poszczególne producenci endoprotez wiedzą nieomylnie, że najlepiej implantować ich produkty. Płatnik, w Polsce NFZ, uważa, że najlepiej implantować te najtańsze. A my ortopedzi? Formułujemy pytania, planujemy badania i podsumowujemy ich wyniki. Z tego też względu temat badawczy podjęty przez lekarza medycyny Michała Urbaniaka, dotyczący retrospektywnej oceny wyników endoprotezoplastyki stawu biodrowego z zastosowaniem dwóch różnych szeroko stosowanych typów implantów, jest w pełni uzasadniony i bardzo interesujący.

Lekarz medycyny Michał Urbaniak wykonał pracę pod kierunkiem Profesora dr hab. n. med. Marka Syndera, a więc pod kierunkiem wybitnego naukowca z bardzo dużym doświadczeniem, zarówno w badaniach naukowych w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, jak i wykonywaniu rekonstrukcyjnych zabiegów w obrębie całego narządu ruchu, szczególnie endoprotezoplastyk bioder i kolan. Osobne istotne znaczenie w możliwości pozyskania materiału klinicznego do jego późniejszej analizy, posiada fakt pracy zawodowej doktoranta w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. Ludwika Perzyny w Kaliszu i w Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu tego szpitala.

Przedłożona do recenzji praca lek. med. Michała Urbaniaka „Porównanie wyników leczenia zmian zwyrodnieniowych stawu biodrowego metodą aloplastyki bezcementowej z wykorzystaniem trzpienia endoprotezy Corail oraz Fitmore” przedstawia oprawiony maszynopis, który liczy 65 stron. Układ pracy jest zgodny z zasadami budowania prac naukowych i jest odpowiednio dostosowany do omawianych problemów i sposobów ich rozwiązywania. Wstęp liczy 20 stron, założenia i cele pracy ujęto na 1 stronie, materiał i metodyka badań 6 stron, wyniki badań 12 stron, dyskusja 6 stron, wnioski ujęto na 1 stronie, streszczenie w języku

A. Szul

polskim 2 strony, piśmiennictwo liczy 11 stron. Dysertację uzupełnia spis 13 tabel, 26 rycin oraz 5 wykresów.

Wspomniane piśmiennictwo obejmuje starannie wybrane 137 pozycji, głównie w języku angielskim. Przy jego redagowaniu Doktorant nie ustrzegł się drobnych niedociągnięć, nie cytując w tekście pozycji 52, 82, 83, 84 i 85, wszystkich tematycznie ściśle związanych z rozprawą doktorską, oraz w dwóch przypadkach podwójnie zacytował tę samą pozycję piśmiennictwa (36 i 38, oraz 83 i 88).

We „Wstępie” Autor bardzo przystępnie wprowadza w problematykę choroby zwyrodnieniowej stawu biodrowego i omawia szczegółowo historię wynajdywania i doskonalenia endoprotezoplastyki stawu biodrowego, przedstawiając między innymi różne typy endoprotez bezcementowych. W końcowej części wstępu omawia dwa popularne i szeroko stosowane w świecie szczególne typy endoprotez bezcementowych, trzpień Corail® i panewka Pinnacle® produkowane przez firmę DePuy® oraz trzpień Fitmore® i panewka Allofit® produkowane aktualnie przez firmę Zimmer-Biomet®. Doktorant omawia również bardzo szczegółowo powikłania występujące podczas endoprotezoplastyk stawów biodrowych.

Doktorant założył sobie ocenę wartości obu wymienionych powyżej typów endoprotez bezcementowych w leczeniu idiopatycznej choroby zwyrodnieniowej stawów biodrowych.

Szczegółowymi celami były:

1. Ocena wyników klinicznych i radiologicznych alopastyki stawu biodrowego przy użyciu trzpienia typu Corail
2. Ocena wyników klinicznych i radiologicznych alopastyki stawu biodrowego przy użyciu trzpienia typu Fitmore
3. Analiza porównawcza wyników leczenia operacyjnego przy zastosowaniu wyżej wymienionych modeli trzpienia endoprotezy stawu biodrowego.

Materiał kliniczny stanowiło ostatecznie 64 pacjentów (35 mężczyzn i 29 kobiet), z idiopatyczną chorobą zwyrodnieniową obu stawów biodrowych, u których wykonano 70 endoprotezoplastyk stawów biodrowych (u 6 pacjentów po obu stronach) w Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. L. Perzyny w Kaliszu, w latach 2012-2015.

A. S. L.

Wyniki leczenia oceniano w oparciu o odpowiednio zaplanowane badania kliniczne i radiologiczne. Wyniki kliniczne oceniano na podstawie powszechnie stosowanych skal punktowych Harrisa (*Harris Hip Score*) oraz WOMAC (*Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index*). Dla oceny wyników operacyjnych wykonywano pacjentom zdjęcia rentgenowskie w projekcji przednio-tylnej, w pozycji leżącej w celu oceny osadzenia endoprotezy, stabilności oraz obecności ewentualnych powikłań.

U 3 pacjentów doszło do wystąpienia powikłań: neuropraksji nerwu strzałkowego, śródoperacyjnego złamania okołoprotezowego i zwłknięcia protezy w 11 dobie pooperacyjnej

Doktorant zebrał interesujący materiał badawczy i dokonał jego oceny, uzyskując przez to bardzo dużo informacji, stanowiących następnie materiał do analizy naukowej.

Na zakończenie pracy Doktorant przedstawił wymienione poniżej trzy wnioski, wynikające z realizacji założonych celów badawczych:

1. Zastosowanie w aloplastyce stawu biodrowego w przypadku idiopatycznej koksartrozy trzpieni Corail i Fitmore w krótkim okresie obserwacji daje dobre i bardzo dobre wyniki.
2. Wyniki radiologiczne i kliniczne aloplastyk z użyciem trzpieni Corail i Fitmore przeprowadzone w Oddziale Urazowo Ortopedycznym w Kaliszu są do siebie zbliżone i nie odbiegają od światowych wyników.
3. Uzyskane wyniki uzasadniają powszechne zastosowanie obydwu trzpieni

Za główne osiągnięcie Doktoranta uważam szczegółowe zaplanowanie i przeprowadzenie bardzo interesującego i pożytecznego naukowo i praktycznie badania naukowego, oceniającego wyniki operacyjnego leczenia idiopatycznego zwyrodnienia stawu biodrowego z użyciem 2 różnych typów endoprotez.

Podczas studiowania rozprawy nasunęły mi się także uwagi:

1. Porównywanie wyników uzyskiwanych przez wszczepienie dwóch różnych typów implantów do leczenia tej samej choroby wymaga randomizacji pacjentów lub, w przypadku pracy retrospektywnej, dopilnowania równego rozłożenia cech mogących mieć wpływ na wyniki leczenia. W przedłożonej pracy pacjenci którym wszczepiano protezy Fitmore byli wyraźnie młodsi, w większej części płci męskiej, być może również z innym rozkładem morfologii bliższego końca kości udowej według L. Dorra.

A. Sol

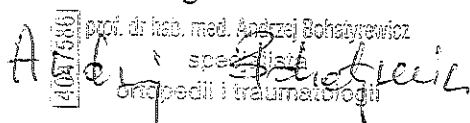
2. Starannie przeprowadzona analiza wyników leczenia idiopatycznego zwyrodnienia stawu biodrowego w Oddziale Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. L. Perzyny w Kaliszu udowodniła wysoki poziom tej usługi medycznej tamże. To pozytywny, choć tylko opisowy, wniosek z przedkładanego doktoratu. Chcę zapytać Doktoranta, czy powyższe może mieć również związek z optymalnym doбором protez stawów biodrowych do pacjentów. A może należało zakończyć przedłożone badanie na ocenie wybranych implantów, bez ich porównywania.
3. Doktorant napisał o podobnej częstości zwyrodnienia stawów biodrowych u kobiet i mężczyzn. Według większości artykułów naukowych występuje częściej u kobiet.
4. Przed opublikowaniem wyników przedkładanych w rozprawie zalecam wprowadzenie poprawek w piśmiennictwie (uwagi powyżej) i drobne korekty tekstowe, na przykład wymiana „implementowanie protezy” na wszczepienie protezy.

Oczekuję z zainteresowaniem, co Doktorant odpowie mi na wyżej wymienione uwagi. Przedłożoną pracę uważam za bardzo ciekawą, wartościową, napisaną w poprawnym stylu, poza nielicznymi wyjątkami bezbłędnie. Przeprowadzenie tak żmudnych i długotrwałe zaplanowanych badań i ich ostateczne opracowanie wymagało wiele wysiłku.

Stwierdzam, iż recenzowana praca spełnia kryteria stawiane pracom doktorskim, to jest:

- trafnie podjęta problematyka badawcza i jej oryginalność;
- uzyskane rezultaty posiadają istotne znaczenie dla nauki i praktyki;
- praca jest napisana poprawnie formalno-językowo, stylistycznie i interpunkcyjnie;
- prawidłowo dobrana i umiejętnie wykorzystana literatura;
- poprawnie sformułowane problemy i hipotezy;
- trafny dobór metod i narzędzi badawczych oraz umiejętne ich stosowanie; oraz
- prawidłowy układ pracy i struktura podziału treści.

W związku z tym mam zaszczyt przedstawić Radzie Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wniosek o dopuszczenie lek. Michała Urbaniaka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.


prof. dr hab. med. Andrzej Bohatyrewicz
specjalista
ortopedii i traumatologii

prof. dr hab. n. med. Andrzej Bohatyrewicz