

Recenzja pracy doktorskiej lek. med. Piotra Morasiewicza

pt. „Korekcja złożonych zniekształceń okołokolanowych metoda Ilizarowa – badania kliniczne i doświadczalne”

Metoda wydłużania i korekcji kończyn sposobem Ilizarowa jest znana od dawna i stosowana w całym świecie. Ocena i korekcja zniekształceń kości, zwłaszcza torsji jest trudna w diagnostyce i leczeniu.

Przedstawiona rozprawa doktorska pt. „Korekcja złożonych zniekształceń okołokolanowych metodą Ilizarowa – badania kliniczne i doświadczalne” jest ważnym doniesieniem naukowym dotyczącym tego złożonego problemu. Rozprawa liczy 133 strony, 22 tabele, 17 rycin, zawierających dane pacjentów i wyniki przeprowadzonych badań oraz 184 pozycji specjalistycznego piśmiennictwa. Praca jest estetycznie wykonana, została podzielona na rozdziały –wstęp, cel i założenia pracy, materiał i metody badań, wyniki, omówienie wyników i dyskusja, wnioski, streszczenie po polsku i angielsku, spis rycin, spis tabel, piśmiennictwo oraz załączniki.

Wstęp

Wstęp jest kilkustronicowy, zawiera podrozdziały jak wprowadzenie, biomechanikę kończyny dolnej, charakterystykę zniekształceń, ich obrazowanie, krótka historię wydłużania i korekcji deformacji, właściwości biomechaniczne stabilizatora Ilizarowa.

W wprowadzeniu doktorant dubluje zdanie „Obecnie technika przecięcia kości „. Na stronie 12 mam wrażenie że zdanie: odtworzenie osi mechanicznej jest wpisane dodatkowo i nie w tym miejscu. Na stronie 13 przodowygięcie segmentu-kości jest zawsze patologią a przodowygięcie stawu kolana – nie, o ile nie przekracza granic fizjologicznych. W części „Obrazowanie zniekształceń.... autor wymienia techniki badań radiologicznych do pomiaru kończyn dolnych, precyzuje co mierzymy na zdjęciach przednio-tylnych ale nie podaje do czego są potrzebne radiogramy boczne. Następnie wymienia badania wykonywane w pozycji leżącej jak USG, CT i MRI. W zdaniu mówiącym o sonografii 3D jest pomyłka, myślę że można jej wyniki porównać do badania CT a nie MRI. Doktorant podaje również co daje ocena torsji podudzia ale nie przedstawia jak wygląda taka ocena dla kości udowej. Na zakończenie autor poprawnie podaje że prawdziwy obraz deformacji

kończyny jest oceniany w obciążeniu i w badaniu rentgenowskim ale powinien dodać też ocenę kliniczną. Na stronie 20 umieszczona jest rycina rozkładu sił podczas dystrakcji, brakuje opisu oznaczeń E i M.

Cel pracy

Celem pracy jest retrospektywna analiza wskazań do leczenia operacyjnego pacjentów deformacjami torsyjnymi kończyn dolnych. Doktorant stawia pięć pytań badawczych, są one jasno sformułowane a odpowiedź na postawione problemy stała się możliwa oparciu o przeprowadzony proces badawczy, prezentowany w pracy materiał i metodykę badań.

Materiał i metodyka badań

Materiał kliniczny to 110 pacjentów leczonych operacyjnie w Klinice Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu we Wrocławiu od roku 1988 do 2010 z powodu deformacji i skrócenia w obrębie kończyny dolnej. Materiał ten został podzielony na dwie grupy, grupę badawczą liczącą 56 pacjentów (korekcja deformacji z derotacją) i kontrolną 54 (korekcja deformacji kończyny bez derotacji). Grupy te są porównywalne. Czas obserwacji po leczeniu minimalny to 2 lata. W opisie zasad konstruowania aparatu Ilizarowa, na stronie 33 jest błąd bowiem do wydłużania i korekcji osi podudzia nie stosuje się półsierpa.

Doktorant opera się swoich badaniach na:

1. ocenie klinicznej określając parametry i zakresy pomiaru torsji kości udowej i piszczelowej,
2. ocenie funkcjonalnej przeprowadzonej za pomocą wrocławskiego systemu oceny punktowej chorych,
3. ocenie aktywności ruchowej w oparciu o różne kwestionariusze i skale,
4. typowych wskaźników stosowanych w wydłużeniach i korekcjach kończyn
5. liczby powikłań
6. bólu oraz
7. badaniu rentgenowskim kończyn dolnych.

Zastosowanie tych 15 metod pomiaru i oceny wyników leczenia jest możliwe ale moim zdaniem można było wybrać kilka najefektywniejszych i aktualnych. Jeżeli pacjenci w obu grupach retrospektywnie wypełniali

kwestionariusze i oceniali swój stan zdrowia przed i po leczeniu to subiektywne oceny z przeszłości są mało przydatne.

W badaniach doświadczalnych oceniano trzy konstrukcje stabilizatora Ilizarowa ale w praktyce stosowano właściwie jedno rozwiązanie.

Wyniki

Wyniki przeprowadzonych badań doktorant przedstawia na stronach od 47 do 63, w tabelach i rycinach, których jedna część znajduje się w tym rozdziale a druga w załącznikach i nie bardzo rozumiem taki układ pracy.

Otrzymane wyniki są przedstawione ilościowo, uzupełnione rycinami, z opracowaniem wyników w oparciu o analizę statystyczną co pozwala to na prawidłową ocenę wyników leczenia i przeprowadzonych testów doświadczalnych.

Omówienie i dyskusja

W prawidłowo przedstawionej dyskusji doktorant porównuje otrzymane wyniki badań z danymi przedstawionymi w piśmiennictwie. Dyskusja jest przeprowadzona jasno, konkretnie, etapami zaznaczonymi w wynikach badań, w odniesieniu do danych z literatury dotyczących konkretnego, omawianego zagadnienia. Na podstawie przeprowadzonej analizy i oceny wyników leczenia zniekształceń kończyn dolnych metodą Ilizarowa doktorant przedstawia wnioski w przeprowadzonych badaniach.

Wnioski

Przeprowadzone badania, uzyskane wyniki pozwalają na wyciągnięcie sześciu wniosków odpowiadających na postawione pytania w pracy doktorskiej a wniosek szósty jest postawiony w oparciu o badania doświadczalne.

Piśmiennictwo

Piśmiennictwo zawiera 184 pozycji dotyczących przedstawionego problemu, w znaczącej ilości z ostatnich dwudziestu lat.

W podsumowaniu mogę stwierdzić że praca doktorska lek. med. Piotra Morasiewicza jest zgodna z tytułem rozprawy. Praca jest napisana jasnym, zrozumiałym językiem, z dodatkowo zamieszczonymi tabelami i rycinami.

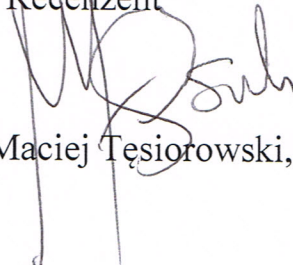
Zawiera ona wymienione niedociągnięcia czy pomyłki ale nie mają one wpływu na ostateczną ocenę pracy.

Autor pracy w oparciu o przedstawiony materiał badawczy jasno stawia cele i wyciąga wnioski odpowiadające zadanyim pytaniom.

Praca doktorska lek. med. Piotra Morasiewicza pt. "Korekcja złożonych zniekształceń okołokolanowych metodą Ilizarowa – badania kliniczne i doświadczalne" ma istotną wartość kliniczną, stanowi samodzielny dorobek naukowy doktoranta i została wykonana zgodnie z wymogami na stopień doktora nauk medycznych. Praca ta świadczy że doktorant ma odpowiednia wiedzę teoretyczną i praktyczną w dziedzinie ortopedii, wykazał umiejętność samodzielnego przeprowadzenia analizy naukowej.

W związku z powyższym pozwalam sobie przedstawić Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie doktoranta do dalszego etapu przewodu doktorskiego.

Recenzent



dr hab. med. Maciej Tešiorowski, Prof. UJ

Zakopane 21.03.2014