

prof. dr hab. n. med. Andrzej Grzegorzewski
Klinika Ortopedii i Ortopedii Dziecięcej
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

R E C E N Z J A

rozprawy doktorskiej lekarza Norberta Guzikiewicza pt.:

Ocena kliniczna oraz radiologiczna wyników leczenia operacyjnego złamań przynasady bliższej kości promieniowej u dzieci i dorastających sposobem lewarowania przezskórnego ze stabilizacją drutem Kirschnera

Izolowane złamania bliższego końca kości promieniowej u dzieci i młodzieży są stosunkowo rzadkimi urazami kończyny górnej. Z uwagi na bardzo dobry potencjał do gojenia i duże możliwości spontanicznej korekcji przemieszczonych odłamów leczenie zachowawcze jest podstawowym sposobem zaopatrzenia złamań okolicy szyjki kości promieniowej w tej grupie wiekowej. Wskazaniem do leczenia operacyjnego jest przemieszczenie kątowe odłamów powyżej 30-40° oraz translacja odłamów powyżej 3mm. Sposób zaopatrzenia operacyjnego u dzieci i młodzieży odbiega od metod stosowanych w grupie dorosłych. W tej grupie wiekowej przeważają metody repozycji i stabilizacji przezskórnej przy pomocy drutów Kirschnera lub stabilizacji śródszpikowej sposobem Metaizeau. Rzadko istnieją wskazania do repozycji otwartej. Ze względu na bliskość struktur nerwowych – nerw międzykostny tylny (PIN), złożone unaczynienie nasady i przynasady bliższej kości promieniowej oraz obecność chrząstki wzrostowej bliższego końca kości promieniowej, złamanie tej okolicy może być obarczone dużą ilością powikłań.

Mając na uwadze dobro i dalsze losy pacjentów z złamaniem bliższego końca kości promieniowej lekarz medycyny Norbert Guzikiewicz podjął się bardzo interesującego zadania oceny odległych wyników leczenia złamań tej okolicy kończyny górnej jednorodną techniką operacyjną.

Wybór tematu rozprawy doktorskiej uważam za trafny i aktualny na czasie, dotyczy ważnego zagadnienia lekarskiego, a otrzymane wyniki przyczynią się

do poszerzenia wiedzy szerokiego środowiska medycznego w zakresie możliwości zaopatrywania złamań bliższego końca kości ramiennej u dzieci i młodzieży techniką lewarowania i stabilizacji przezskórnej drutem Kirschnera.

Wymieniona w tytule rozprawa obejmuje 108 stron maszynopisu wraz ze spisem treści. Tabele w liczbie 13 oraz 42 ryciny zostały umieszczone w tekście. Streszczenie w języku polskim i angielskim stanowi uzupełnienie tekstu pracy, będąc zarazem jego integralną częścią. Piśmiennictwo liczy 105 pozycji.

Tytuł pracy jest zredagowany poprawnie i odpowiada treści. Układ rozprawy nie odbiega od przyjętego schematu.

We wstępie autor omówił rzeczowo i dogłębnie anatomię stawu łokciowego, techniki obrazowania urazów stawu łokciowego, klasyfikacje przemieszczeń złamania szyjki kości promieniowej oraz możliwości leczenia urazów tej okolicy. Na szczególne podkreślenie zasługuje przedstawienie i omówienie technik leczenia zachowawczego i operacyjnego. Chcę zauważyć, że Doktorant używa w swojej rozprawie nazwy staw promiennie-główkowy a powinien zgodnie z aktualnym międzynarodowym mianownictwem anatomicznym używać nazwy staw ramiennie-promieniowy. Ponadto na stronie 9 i 10 Doktorant podaje, że nerw międzykostny tylny jest gałęzią nerwu pośrodkowego, co jest niezgodne z anatomią człowieka.

Założenia i cel pracy są skonstruowane jasno i logicznie. Doktorant podjął się zadania oceny klinicznej i radiologicznej stawu łokciowego po leczeniu operacyjnym złamania szyjki kości promieniowej i dzieci i młodzieży jednolitą techniką lewarowania przezskórnego z stabilizacją odłamów drutem Kirschnera. Formułując hipotezy badawcze stara się wykazać, że:

1. Leczenie z zastosowaniem metody lewarowania i przezskórnej stabilizacji odłamów drutem Kirschnera daje odległe wyniki dobre i bardzo dobre w ocenie klinicznej i radiologicznej.
2. Metodę cechuje niskie ryzyko powikłań jatrogennych i stanowi alternatywę dla innych metod leczenia operacyjnego.

Materiał badawczy stanowiło 61 pacjentów, 36 dziewcząt i 25 chłopców, w wieku od 6 do 16 lat w chwili badania kontrolnego, z minimalnym czasem obserwacji 2 lat. Wszyscy pacjenci przebyli izolowane złamanie bliższego końca kości promieniowej z zagięciem odłamów powyżej 30° i/lub translacją powyżej 2 mm, otwartą chrząstką wzrostową i byli leczeni operacyjnie przy użyciu techniki lewarowania i stabilizacji odłamów przezskórnie drutem Kirschnera. Oceniając funkcję stawu łokciowego Doktorant wykorzystał skalę Mayo Elbow Performance

Score (MEPS). Przed zabiegiem operacyjnym lekarz medycyny Norbert Guzikiewicz odnotował zagięcie odłamów śr. 51.48 ° (kął trzonowo-głowy) i translację (przemieszczenie odłamów) śr. 3,11mm. Natomiast po leczeniu operacyjnym kął trzonowo-głowy wynosił śr. 3,83°, a translacja 0,46 mm. Otrzymane wyniki były istotnie statycznie różne (lepsze). Wynik wg klasyfikacji Metaizeau (korekcja kąta trzonowo-głowego) doskonaly Doktorant uzyskał u 43 badanych (70,49%), dobry u 17 (27,87%) i zadowalajacy tylko u 1 pacjenta (1,64%). Według klasyfikacji MEPS 58 (95.1%) badanych uzyskało wynik bardzo dobry, 2 (3,3%) dobry i 1 (1,65%) zadowalajacy. Na stronie 67 Doktorant przedstawil powikłania po leczeniu operacyjnym w postaci przedwczesnego zarośnięcia chrząstki wzrostowej u 11 badanych. Natomiast w dyskusji dowiadujemy się, że w analizowanym materiale wystapil u 1 pacjenta przerost głowy kości promieniowej, 1 staw rzekomy szyjki kości promieniowej, 1 kościorost promieniowo-łokciowy, 1 destabilizacja zespolenia wymagajaca ponownego leczenia operacyjnego oraz u 2 pacjentów miało miejsce przejściowe porażenie nerwu międzykostnego tylnego. Ta część wyników powinna być umieszczona w rozdziale wyniki. Doktorant nie stwierdzil zaburzeń osi stawu i stabilności stawu. Nie podal wieku, w którym doszło do zaburzenia funkcji chrząstki wzrostowej, co ma wpływ na dalszy rozwój stawu łokciowego. Zastanawia mnie, kiedy miało miejsce przedwczesne zarośnięcie chrząstki i ile czasu uplynęło od urazu do zakończenia wzrostu. Jeśli powyżej 2-3 lat to należy spodziewać się, że nastapi zaburzenie wzrostu kości promieniowej i można liczyć się z zaburzeniami osi lub niestabilnością stawu łokciowego. Ponadto Doktorant na stronie 50 podal, że lewą kończynę górną operowano u 27 osób, natomiast prawą u 24, co razem nie daje 61 osób. Opis klasyfikacji MEPS na stronie 57 nie odpowiada danym zawartym w tabeli 13 na str. 76.

Dyskusja obejmuje 20 stron maszynopisu i stanowi najbardziej wartościowy rozdział. Własne wyniki doktorant właściwie komentuje i dyskutuje z danymi z piśmiennictwa. Przebija w niej wiedza autora o całokształcie problematyki. Krok po kroku doktorant omawia postawione przez siebie cele podpierajac się własnymi wynikami i porównuje je z danymi z piśmiennictwa prezentujace różne techniki operacyjne obecnie stosowane w tym rodzaju złamania. Należy podkreślić, że autor wykazuje podobną liczbę powikłań, co autorzy wykonujacy inne metody operacyjne. W sposób umiejętny stara się wyjaśnić i pokazać zalety oraz wady stosowanego przez siebie oraz zespół Kliniki leczenia operacyjnego. Rozdział ten mógłby być poglądową pracą, jak można i należy leczyć złamanie szyjki kości

promieniowej u dzieci i młodzieży, jakie trudności może napotkać chirurg ortopeda i w jaki sposób je rozwiązać.

Pracę kończą 4 wnioski mające pokrycie w przeprowadzonych badaniach. Są one trafne i stanowią podsumowanie otrzymanych wyników potwierdzonych w badaniu statystycznym. Mają znaczenie praktyczne i pozwalają uznać, że leczenie operacyjne sposobem lewarowania przezskórnego z stabilizacją drutem Kirschnera w izolowanych złamaniach przynasady bliższej kości promieniowej jest metodą skuteczną i bezpieczną.

Piśmiennictwo zostało dobrane dokładnie i trafnie wykorzystane, ale niestety jest opracowane w sposób dalece odbiegający od norm używanych w rozprawach doktorskich lub artykułach naukowych. Ponadto brak jest cytowania 2 pozycji, pozycja 1 i 32 jest to ta sama publikacja. Brak przypisów pod tekstem lub rycinami – np. str. 15, 27, 87.

Natomiast sama literatura zebrana jest we właściwy sposób, przedstawia współczesne trendy naukowe. Ryciny i tabele zamieszczone w pracy są jasne i przejrzyste. Stanowią bardzo wartościowe uzupełnienie rozprawy. Opisy są krótkie i zwięzłe. Błędy edytorskie będą wymagały poprawy na etapie publikacji rozprawy.

Pracę lek. med. Norberta Guzikiewicza oceniam pozytywnie. Oceniana dysertacja jest pracą naukową napisaną w oparciu o własne spostrzeżenia i przemyślenia, podpartą badaniami i wynikami wraz z oceną statystyczną, z umiejętnym wykorzystaniem piśmiennictwa. Doktorant osiągnął zamierzony cel pracy, wykazał dobrą znajomość tematu i zdolność samodzielnego rozwiązania problemu naukowego. Oceniana praca wzbogaca piśmiennictwo medyczne, stanowi oryginalny dorobek naukowy. Praca ta daje podstawy do stwierdzenia, że rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj.Dz. U. z 2021 r., poz. 478 ze zm.).

Na tej podstawie mam zaszczyt prosić Wysokiej Rady Naukowej Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi dopuszczenie lek. med. Norberta Guzikiewicza do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Prof. dr hab. med. Andrzej Grzegorzewski