



*Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im Józefa Strusia
z Zakładem Opiekuńczo – Lecznym SPZOZ
Klinika Chirurgii Urazowej, Leczenia Oparzeń i Chirurgii Plastycznej
Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. Szwajcarska 3, 61-285 Poznań, tel. 61 8739267
Kierownik Kliniki i Ordynator
Prof. zw. dr hab. med. Krzysztof Słowiński*

Ocena

rozprawy na stopień doktora nauk medycznych lekarza medycyny

Pawła Wawraszka

nt.: „Zastosowanie śródspikowej stabilizacji operacyjnej w leczeniu
złamań obojczyka u dzieci”

Już na samym początku praca ciekawie się zaczyna. Autor bardzo trafnie dobrał cytaty jako motto dla Wstępu, a może nawet dla całej pracy. Otóż przytoczył kilka zdań, które wypowiedział w czwartej dekadzie ubiegłego wieku bostoński chirurg Ernest Amory Codman na temat znaczenia obojczyka. Mianowicie wyróżnił on tę kość jako jedno z największych osiągnięć w rozwoju szkieletu człowieka, która w kontekście innych blisko położonych części anatomicznych umożliwia nam wykorzystanie rąk i ramion. I tutaj nie musimy chyba nikogo przekonywać, że znaczenie właściwego funkcjonowania tych części narządu ruchu jest trudne do przecenienia w życiu człowieka. Nie dziwię się więc, że Autor ośmielony takim podejściem do roli i znaczenia obojczyka poświęcił mu swoją rozprawę doktorską. Tym bardziej, że jak słusznie twierdzi, dotychczas nieopublikowano jednoznacznych wytycznych postępowania w leczeniu złamań tej kości, szczególnie u dzieci. U osób dorosłych złamanie obojczyka stanowi przedmiot dyskusji w rocznych publikacjach na podstawie metaanaliz danych wielośrodkowych. W ostatnim czasie w konsekwencji obserwuje się tendencje do zmiany strategii postępowania w tych złamaniach. Uwzględniając kompleksowe uwarunkowania dzisiaj raczej skłaniamy się u dorosłych do leczenia operacyjnego, zostawiając leczenie

zachowawcze dla przypadków złamań pojedynczych, bez przemieszczenia odłamów i bez uszkodzenia okolicznego aparatu więzadłowego. Okazuje się, że leczenie zachowawcze ze wskazań szerokich generuje coraz większą liczbę powikłań.

Autor, jako że jest doświadczonym chirurgiem dziecięcym leczącym na co dzień te złamania, ze względów oczywistych założył, że złamania tej kości u ludzi dorosłych i u dzieci muszą mieć jako problem do rozwiązania jakiś wspólny mianownik. Może to być na przykład rodzaj łącznika do zespolień. Znając zapewne literaturę przedmiotu dotyczącą dorosłych podjął próbę oceny doświadczeń własnych w leczeniu złamań obojczyka zespoleniem śródszpikowym.

W przedstawionej mi do oceny pracy opracował ten problem na ponad stu stronach podzielonych między 11 typowych dla rozpraw na stopień doktora nauk medycznych rozdziałach. Zilustrował go 49. rycinami i 23. tabelami, których spis na początku pracy bardzo ułatwia wędrówkę po tekście.

We Wstępie – rozdziale o dużych walorach dydaktycznych – możemy zapoznać się z historią problemu, embriologią, anatomią i funkcją obojczyka oraz fizjologią rozwoju tej kości.

W rozdziale drugim – złamanie obojczyka – podaje definicję i epidemiologię, klasyfikację złamań według przyjętych podziałów, metody diagnozowania ze szczególnym wskazaniem na badania obrazowe. W dwóch ostatnich podrozdziałach omawia podstawowe mechanizmy urazu i gojenia tych złamań u dzieci oraz możliwe obrażenia towarzyszące.

W rozdziale III Autor omawia leczenie złamań obojczyka – od metod zachowawczych po operacyjne, w tym zespolenia śródszpikowe i nakostne.

W tym miejscu z obowiązku recenzenta muszę zrobić dwie uwagi krytyczne. Po pierwsze już dzisiaj nie należy zamiennie stosować określeń – uraz i obrażenie. Uraz jest przyczyną, rodzajem energii, która wywołuje skutek- obrażenie – np. tutaj złamanie. Druga uwaga dotyczy ilustrowania tekstu rysunkami, czy fotografiami, które obok odpowiedniego podpisu (opisu) powinny być opatrzone źródłem pochodzenia.

Przypuszczam, że tutaj są one własnością, czy autorstwa Autora, ale w przygotowaniu pracy do druku musi to być zaznaczone w tekście lub podpisie pod ryciną.



W rozdziale IV - Cel pracy – Autor wskazuje na wstępie na założenia pracy. Wynika z nich , że sposób leczenia złamań obojczyka ze znacznym przemieszczeniem odłamów u dzieci starszych i młodzieży nadal jest przedmiotem dyskusji. Zwracam uwagę , że dotychczas nie było prawidłowo zaprojektowanych randomizowanych badań klinicznych. Na podstawie tych założeń skonstruowano 4 cele pracy. Są to:

1. Analiza kryteriów kwalifikacyjnych do leczenia operacyjnego
2. Ocena wyników leczenia dwoma przedstawionymi metodami, oraz określenie czynników wpływających na wynik końcowy
3. Próba optymalizacji przyjętej metody operacyjnej
4. Ocena subiektywna (satysfakcja i QL) pacjentów po leczeniu operacyjnym

Powyższe cele pracy miały doprowadzić Autora do wypracowania rekomendacji do leczenia operacyjnego złamań obojczyka u dzieci.

Dla pozyskania danych i ich analizy przyjęto metodę retrospektywną tak dla badań epidemiologicznych, jak i klinicznych.

Analizie poddano dokumentację 2407 dzieci ze złamaniem obojczyka leczonych w Oddziale Chirurgii Dziecięcej i Poradni Chirurgii Dziecięcej SZOZ nad Matką i Dzieckiem im. Św. Józefa w Poznaniu przez 10 lat (2002-2012).

Z tej grupy 407 dzieci zakwalifikowano do leczenia operacyjnego. Kwalifikowano pacjentów do operacji według przyjętego algorytmu uwzględniającego typ złamania wg Robinsona oraz wiek pacjenta.

Do ostatecznej analizy wybrano 363 pacjentów z pełną dokumentacją. W rozdziale Materiał i metoda opisano przyczyny złamania, obrażenia towarzyszące złamaniom obojczyka, sposób badania klinicznego i obrazowania.

Technika zespolenia śródszpikowego uwzględnia tu dwa podejścia:

1. przezskórnego od strony odłamu proksymalnego
2. od strony przelomu złamania do odłamu dystalnego, a następnie na otwarto do odłamu proksymalnego

Tak powstały dwie grupy badane (A i B).

Oceniano:

1. wzrost kostny w badaniu Rtg i kliniczny 16 tyg. od urazu
2. powikłania wzrostu kostnego (opóźniony brak wzrostu)
3. powikłania w miejscu operowanym (migracja materiału zespalającego, deformacja zespolenia oraz nadmierne kostnienie)

Wyniki leczenia porównano pomiędzy grupami A i B, głównie w oparciu o obrazy radiologiczne, ocenę jakości życia według kwestionariusza RAND – 36, ocenę funkcji barku na podstawie punktacji UCLA.

Uzyskane dane poddano analizie statystycznej wykorzystując właściwie dobrane testy dla odpowiednich parametrów badanych. W metodyce badań niepokoi niezrównoważona liczebność grup badanych: A (347) versus B(16) odpowiednio 95,59% versus 4.41%. Stąd z uznaniem odnoszę się do wyboru testów statystycznych, które mimo tej nierównowagi wyprowadziły istotności statystyczne przedstawione w rozdziale Wyniki.

Moje wątpliwości wzbudziło też określenie użyte dla nazwania rodzaju powikłania w miejscu operowanym – „deformacja zespolenia”. Dopiero w rozdziale VI (Wyniki), w podrozdziale 1.5 (Powikłania leczenia) mogłem się uspokoić, że chodzi tu o *deformacje materiału zespalającego*.

Rozdział ten jest bardzo starannie opracowany i zilustrowany czytelnymi tabelami z wyczerpującym komentarzem każdorazowo dla analizowanych związków przyczynowo-skutkowych. Zwraca tu uwagę wykazana duża liczba zależności między badanymi atrybutami, co świadczy o właściwym doborze pytań o zależność przyczynowo-skutkową. W rozdziale VII (Omówienie i dyskusja) Autor zamieścił na początku przegląd piśmiennictwa, o czym przezornie uprzedza już w tytule rozdziału. Zazwyczaj przegląd piśmiennictwa przedmiotu w tego rodzaju pracach zamieszcza się we Wstępie, a w Omówieniu czy Dyskusji przywołuje się te pozycje, na tle których przedstawiamy i dyskutujemy wyniki własne.



W tej pracy omówienie wyników własnych zostało zamieszczone w oddzielnych podrozdziałach, w których jednak zbyt mało miejsca poświęcono dyskusji z innymi badaczami.

Rozdział ten jednak w wystarczający sposób przygotowuje do sformułowania Wniosków, których liczba i treść odpowiadają założeniom i celom podjętych badań.

Należy się jednak zastanowić, czy treść wniosku 3 jednoznacznie i precyzyjnie odpowiada na „próbę optymalizacji przyjętej metody operacyjnej”. Pytam więc której, A czy B ?

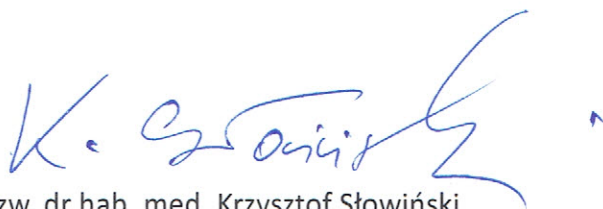
W moim przekonaniu w przygotowaniu do druku należy ten wniosek przeredagować.

Bardzo wartościowym zakończeniem rozprawy są Rekomendacje. Stawiają tę pracę w pierwszym szeregu przydatności do codziennej praktyki klinicznej.

Piśmiennictwo w przeważającej liczbie właściwie zanotowane według przyjętej zasady – Autorzy, tytuł, Rok, Tom, Strona (od – do) nie imponuje świeżością, ale właściwie cytowane w tekście stanowi wystarczająco wiarygodny podkład do badań własnych nad złamaniem obojczyka u dzieci.

Podsumowując, przedstawiona mi do oceny rozprawa bardzo starannie wydana, napisana poprawną polszczyzną spełnia wymogi stawiane pracom na stopień doktora nauk medycznych. Nieliczne uwagi krytyczne nie umniejszają jej wartości, a miały na celu podniesienie jej walorów w wersji drukowanej.

W związku z tym zwracam się z wnioskiem do Rady Wydziału Lekarskiego I Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu o dopuszczenie lek.med. Pawła Wawraszka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Prof. zw. dr hab. med. Krzysztof Słowiński

Kierownik Kliniki

Chirurgii Urazowej, Leczenia Oparzeń i Chirurgii Plastycznej

Poznań, 17.05.2018