



UNIwersytet Medyczny

IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

Zakład Traumatologii i Medycyny Ratunkowej Wieku Rozwojowego

kierownik: prof. dr hab. Jan Godziński

Wrocław, 10.06.2018 r.

Szanowna Pani

prof. dr hab. Ewa Wender - Ożegowska

Dziekan

Wydziału Lekarskiego I

Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego

w Poznaniu

**Recenzja rozprawy na stopień naukowy doktora nauk medycznych w
dyscyplinie medycyna przygotowanej przez lek. med. Pawła Wawrzaszka,
pod tytułem „Zastosowanie śródszpikowej stabilizacji operacyjnej
w leczeniu złamań obojczyka u dzieci”**

Z dużą przyjemnością dokonałem recenzji przedłożonej mi rozprawy Pana lek. med. Pawła Wawrzaszka. Zarówno temat pracy jak i staranność jej przygotowania budzą uznanie. Pracę otrzymałem w formie wydrukowanej, starannie oprawionej, z doskonałej jakości fotografiami i tabelami.

Praca zawiera 109 stron tekstu, klasycznie podzielonego na wstęp, do którego radziłbym włączyć rozdział II i III jako podrozdziały, cel pracy, materiał i metodę, wyniki, dyskusję, wnioski i spis literatury w porządku cytowania. Prace uzupełnia spis rycin, wykaz skrótów oraz streszczenie po polsku i angielsku. Ilustracja pracy jest bardzo bogata i składa się na nią 49 rycin i 23 tabele.

Pracę recenzowałem zgodnie z założeniami przekazanymi mi przez Dziekanat Wydziału Lekarskiego I Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Ocena merytoryczna pracy

Problematyka podjęta przez Doktoranta dotyczy częstego problemu traumatologicznego u dzieci, który jednak w części przypadków stwarza problemy każdemu traumatologowi. Zasadnicze pytania postawione w pracy dotyczą wskazań i sposobu leczenia operacyjnego złamań obojczyka.

Powszechnie przyjętym postępowaniem w traumatologii dziecięcej jest leczenie zachowawcze tych złamań, jednak różnorodność etapów okresu rozwojowego sprawia, że tak jednoznaczne ujęcie nie jest właściwe. Zatem podjęcie analizy tego zagadnienia na dużej grupie pacjentów jest uzasadnione zarówno z poznawczego punktu widzenia, jak i z powodu implikacji praktycznych. Zaproponowanie jasnego i jednoznacznego sposobu postępowania w takich przypadkach pozwoli uniknąć szeregu niedoskonałości w naszej pracy, stworzy możliwość właściwych porównań wyników i metod i ułatwi ich doskonalenie.

W tym miejscu pozwolę sobie zamieścić kilka ogólnych uwag dotyczących ujęcia tego zagadnienia w Rozprawie.

Pozostawienie przemieszczonych odłamów złamania do wygojenia i późniejszej remodelacji kości ma uzasadnienie przed zamknięciem chrząstek wzrostowych i przed zakończeniem okresu wzrostowego dziecka. Tak też ujął to Doktorant, przyjmując jednak kryterium wiekowe 10 lat. Jest to ujęcie pragmatyczne, jednak 10 letnie dzieci bywają na znacząco różnych etapach rozwoju i może lepiej byłoby bezpośrednio odnieść się do cech biologicznych – np. zamykania chrząstek wzrostowych. Oczywiście mam świadomość, że przy dużej liczebności badanej grupy nie byłoby to łatwe.

Kolejnym zagadnieniem jest zastosowanie kwestionariusza RAND-36, który nie wydaje się wystarczająco sparametryzowany w swojej oryginalnej formie i można by sugerować Doktorantowi modyfikację tego narzędzia. W opracowaniu wyników warto też unikać niejednoznacznych sformułowań takich jak na stronie 70, gdzie Doktorant pisze o trzykrotnie większym prawdopodobieństwie braku zrostu w grupie B w porównaniu z grupą A następnie zaś, że nie wykazano znamienności statystycznej pomiędzy tymi wynikami, co jest ujęciem mylącym.

Ostatnim zagadnieniem, które można by ująć być może nieco bardziej wnikliwie, jest deklaracja dużej ilości błędów techniki operacyjnej we własnym materiale (85/233). Rodzi się pytanie, czy kryteria uznania postępowania za błędne nie były zbyt ostre, a część z tych zdarzeń, być może, mieściła się granicach np. postępowania odmiennego.

Co do strony językowej, to praca jest napisana ładnym i łatwym w czytaniu językiem, a bardzo nieliczne niedoskonałości w tym aspekcie pozostają na granicy subiektywnego odczuwania poprawności języka, zatem nie będę się do nich odnosił.

Ocena metodologiczna pracy

Dobór literatury jest bogaty i trafny, obejmuje 150 pozycji polskich i zagranicznych publikowanych na przestrzeni wielu lat, jednak nie można zarzucić temu doborowi braku pozycji z lat ostatnich. Sposób cytowania jest właściwy.

Założenia badawcze są sformułowane poprawnie, jasno i jednoznacznie. Zostały szeroko opisane i logicznie uzasadnione.

Metody i narzędzia badawcze są poprawnie dobrane i właściwie użyte. Odpowiadają badaniu klinicznemu do którego je zastosowano. Niestety nie do końca jest jasne, czy przeprowadzone badanie było prospektywne czy retrospektywne. Warto aby Autor sprecyzował to zagadnienie. Również warto aby wybrał, czy dobór metody operacyjnej (A lub B) był losowy i wówczas w jaki sposób dokonywano randomizacji, czy też zależał od preferencji operatora, co z kolei jest czynnikiem selekcyjnym. W pracy Doktorant zestawia oba te sposoby doboru razem jako współlistniejące. Badanie randomizowane, z reguły prospektywne, ma o wiele silniejszą wymowę niż porównania retrospektywne z selekcją przypadków (doborem) do poszczególnych metod. Oczywiście takie retrospektywne badanie ma również swoje uznane miejsce w metodologii nauki i nie jest to zarzut tylko prośba do Doktoranta o doprecyzowanie tych zagadnień.

Układ pracy jest klasyczny. Warto zwrócić uwagę na wstęp, który opisuje zagadnienie bardzo szeroko i ma charakter niemal monograficzny. Taki wstęp może służyć młodszymi, i nie tylko młodszymi kolegom za cenne źródło, czy wręcz podręcznik. W pozostałych częściach tekstu zwraca uwagę piękna szata graficzna i doskonałe, bogate ilustrowanie pracy zdjęciami i rysunkami pokazującymi konkretne przykładowe sytuacje kliniczne. Tabele właściwie pokazują zebrane dane i wyniki ułatwiając czytelnikowi lekturę pracy. Praca prowadzi

czytelnika logicznie, poprzez wprowadzenie, nakreślenie celów, samo badanie, wynikające z niego wyniki, dobrze przeprowadzoną dyskusję i wnioski, które mają odbicie w wynikach. Streszczenie jest jasne i informatywne. Jego wersja angielska napisana jest zrozumiałym, poprawnym angielskim.

Podsumowując, swoje sugestie i uwagi zawarłem powyżej i uważam, że mają one charakter sugestii niewielkich uzupełnień czy też doprecyzowania niektórych aspektów tej bardzo wartościowej pracy, którą warto polecić chirurgom dziecięcym i traumatologom do bieżącej lektury i wracania do niej jak do podręcznika w trudniejszych przypadkach klinicznych. Z ogromną satysfakcją muszę też dodać, że mam świadomość jak wielkiego nakładu pracy, dokładności i staranności wymaga praca przygotowany w takim standardzie. Tego należy pogratulować Doktorantowi i Promotorowi przewodu.

Zawarte w mojej recenzji nieliczne uwagi w niczym nie obniżają mojej bardzo wysokiej oceny przedłożonej mi rozprawy, która w moim przekonaniu spełnia wszystkie wymogi prawne stawiane w Polsce rozprawie na stopień naukowy doktora nauk medycznych.

Wnioskuje zatem do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego I Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu o dopuszczenie lek. med. Pawła Wawraszka do kolejnych etapów Przewodu, raz jeszcze gratulując Doktorantowi i Promotorowi wyboru ogromnie przydatnego tematu i tak starannego przeprowadzenia dysertacji.

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
ZAKŁAD TRAUMATOLOGII
I MEDYCYNY RATUNKOWEJ
WIEKU ROZWOJOWEGO
kierownik

prof. dr hab. Jan Godziński

