

Prof. dr hab. med. Jarosław Czubak,
Kierownik Kliniki Ortopedii,
Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej
Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego
w Otwocku

Ocena rozprawy doktorskiej mgr Emilii Dadury

p.t. „Ocena równowagi stanu funkcjonalnego i stresu pourazowego u chorych po operacyjnym leczeniu złamania panewki stawu biodrowego”

Przedstawiona do oceny 92 stronicowa rozprawa doktorska mgr Emilii Dadury ma jak to wynika ze spisu treści klasyczny układ odpowiadający tego rodzaju pracom. Składa się z 6-ciu rozdziałów, Piśmiennictwa oraz Aneksu, w którym doktorantka umieściła spisy tabel, rycin oraz formularze zastosowanych skal oceny wyników. W początkowej części rozdziału Materiał i metody znalazłem niezwykle ważną informację dotyczącą zgody na badania, która została wydana przez Senacką Komisję Etyki Badań Naukowych Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie.

Temat podjęty przez doktorantkę uważam za celowy. W czasie ostatnich lat nastąpił rozkwit ortopedii i chirurgii urazowej w tym chirurgii urazowej narządu ruchu. Jest on związany przede wszystkim z postępem technologicznym, gdyż dzięki rozwojowi diagnostyki, produkcji biomateriałów i postępującym doświadczeniom zespołów chirurgicznych, możliwym stało się osiąganie coraz lepszych wyników leczenia. Sprawia to, że znacznie większa liczba chorych po leczeniu operacyjnym skomplikowanych następstw urazów wraca szybko do poprzedniej aktywności, a przy najmniej do aktywności, pozwalającej na ponowne włączenie się do życia rodzinnego, zawodowego i społecznego. Niestety jak wiadomo wymienione okoliczności nie są jedynymi, które mają wpływ na wczesny i odległy wynik. Niedoskonałości techniczne w repozycji odłamów, skomplikowane pierwotne następstwa uszkodzeń kości, choroby ogólne (cukrzyca), warunki miejscowe (infekcja) istotnie wpływają na trwałość wyniku repozycji i zespolenia złamań. Nie mniej istotnym, a może rzeczywiście najważniejszym jest właściwa kwalifikacja chorych do zabiegu operacyjnego. Poznanie zjawisk fizjologii i patofizjologii narządu ruchu pozwala optymalizować moment operacji, właściwie przygotować pacjenta do zabiegu dla ostatecznego celu, którym jest maksymalnie długi dobry wynik. Bardzo ściśle powiązane z leczeniem chirurgicznym jest leczenie usprawniające, które jest częścią leczenia kompleksowego i w pewnym stopniu również może przeciwdziałać rozwojowi choroby zwyrodnieniowej stawów u pacjentów po złamaniach stawowych. To zagadnienie, które jest w polu zainteresowań nie tylko ortopedii, ale przede wszystkim fizjoterapii. Poszukiwanie modelu postępowania w tej grupie pacjentów u których doszło do

złamania panewki stawu biodrowego to ciągle zagadnienie, które nie do końca zostało poznane. Tak znajduję badania przeprowadzone przez mgr Emilię Dadurę. Jako praktykujący ortopeda z wielką ciekawością przystąpiłem do recenzji tej pracy doktorskiej.

W pierwszej części pracy autorka na 30 stronach opisuje anatomię, biomechanikę miednicy, która jest największym rusztowaniem kostnym przenoszącym masę ciała człowieka. Następnie analizuje obciążenia w czasie chodu, przytacza wybrane zagadnienia dotyczące najbardziej wielopłaszczyznowej struktury szkieletu człowieka. Miednica z uwagi na swój kształt jest najtrudniejsza z pośród wszystkich elementów szkieletu w aspekcie diagnostyki, nawet obecnie pomimo tak istotnego rozwoju technik obrazowych. Doktorantka w kolejnych częściach wstępu opisuje ważność złamań panewki, ich częstość i przyczyny oraz mechanizmy powstania tak ciężkich następstw urazów. Zwróciło moją uwagę, że autorka w czytelny sposób opisała poszczególne rodzaje złamań, dostępy operacyjne i sposoby leczenia tak operacyjnego jak i nieoperacyjnego. W osobnym podrozdziale opisała ogólnie znaczenie fizjoterapii w leczeniu złamań panewki stawu biodrowego. W końcowej części tego rozdziału doktorantka opisała ważne powikłania związane ze złamaniem ściany panewki. W tym miejscu chciałbym zwrócić uwagę na brak wspomnienia o bardzo ciężkim powikłaniu wynikającym z upośledzenia ukrwienia głowy kości udowej po złamaniu panewkowym, któremu często towarzyszy zwichnięcie stawu biodrowego. Warto o tym wspomnieć, gdyż polska ortopedia ma istotne osiągnięcia w poznaniu oraz sposobach leczenia tego powikłania.

Po rozdziale wstępnym mgr Dadura postawiła sobie cele, które moim zdaniem powinny być poprzedzone 4. celem, który jest przecież tezą. Uważam, że przesłanką do podjęcia badań była chęć określenia potrzeby sformułowania dedykowanych programów usprawniania przeznaczonych dla chorych po złamaniach panewki stawu biodrowego. Kierując się takim założeniem doktorantka postawiła sobie trzy cele szczegółowe.

Materiał badań stanowiło 55 chorych leczonych z powodu złamań panewki w szpitalu w Otwocku i grupa kontrolna składająca się wyłącznie z osób zdrowych. Zwróciło moją uwagę jak precyzyjnie doktorantka sklasyfikowała rodzaje złamań panewki, posługując się aktualnymi skalami.

W rozdziale Metodyka autorka zastosowała obiektywny przyrząd do oceny stabilności ciała w pozycji stojącej. Było to urządzenie służące do oceny równowagi statycznej. Nie znam wcześniejszych zastosowań tego urządzenia w podobnej grupie chorych. Uważam, to za osobisty wkład autorki w dziedzinie poznania sposobów obiektywnej oceny stabilności sylwetki. Do oceny czynnościowej i oceny radiologicznej doktorantka użyła znanych skal oceny: Harris Hip Score i zmodyfikowanej skali Merle d'Aubigne. Skale te są stosowane przez wiele lat i uważam, że zostały użyte właściwie. Do oceny stresu pourazowego został zastosowany formularz PTSD K1. Nie czuję się kompetentny by ocenić wartość tego kwestionariusza. Na zakończenie rozdziału metodyka autorka opisała w jaki sposób zamierza ocenić swoje wyniki przytaczając stosowne metody oceny statystycznej z ich uzasadnieniem.

W rozdziale wyniki doktorantka przedstawiła w formie czytelnych tabel i wykresów dość dużą liczbę danych z każdego mierzonego przedziału. Ten sposób przedstawienia wyników pozwolił na precyzyjne śledzenie analiz, które doktorantka przeprowadziła w Dyskusji. Wszystkie badane obszary porównała z danymi dostępnymi w piśmiennictwie. Jak można się było spodziewać najtrudniej było analizować dane uzyskane z unikatowego urządzenia, którym jest stabilometr. Autorka jednak, traktując uzyskane dane jako najważniejsze w swojej pracy precyzyjnie interpretowała uzyskane wyniki odnosząc je do spostrzeżeń innych autorów. Uzyskane dane posłużyły doktorantce do sformułowania opinii, że w usprawnianiu chorych po złamaniach panewki konieczne jest stworzenie odpowiednich protokołów postępowania usprawniającego dedykowanych dla tej grupy pacjentów. Autorka wspiera się przy tym ogólnym stwierdzeniem Maurera: „że bez fizjoterapii nie jest możliwy dobry wynik leczenia operacyjnego”. W przypadku oceny funkcjonalnej autorka skorzystała z nieporównywalnie większej liczby informacji pochodzących z prac dotyczących wyników leczenia złamań panewek. W sposób wzorcowy przedyskutowała uzyskane wyniki. Nie potrafię natomiast odnieść się do informacji wynikających z analizy danych uzyskanych z ankiet oceniających zespół stresu pourazowego. Wydaje mi się, że ta analiza może stanowić zupełnie odrębną pracę i ma znaczenie uzupełniające, choć jest powiązana z osobą chorego, który wymaga usprawnienia.

Po zakończeniu dyskusji autorka w części zatytułowanej: Ograniczenia przeprowadzonych badań, w sposób dojrzały wymienia przyczyny, które stanowią jej zdaniem o ograniczeniach pracy. Tak bywa zwykle, gdy mamy do czynienia z pracami innowacyjnymi, które nie mają swoich odpowiedników i na dodatek dotyczą grup w których, każdy z jej członków ma niby tę samą „chorobę” ale zupełnie różne „historie”. Tak jest właśnie w przypadku pacjentów po złamaniach panewki. W następnej części określającej wartość przedstawionych badań autorka zwraca uwagę na użyte w większości sprawdzone skale i kwestionariusze, podkreślając, że następnym kierunkiem badań powinny być podobne badania dynamiczne. Te dwie części pracy wykazały, że autorka potrafi rozwiązywać problem badawczy i jest krytyczna do uzyskanych przez siebie wyników.

Pracę kończą 4 wnioski, które pokrywają się z celami.

Przedstawiona do recenzji praca doktorska mgr Emilii Dadury napisana jest z dużą starannością nie zawiera powtórzeń, tabele są czytelne i właściwie przedstawiają wyniki.

Przedstawiona mi rozprawa mgr Emilii Dadury spełnia kryteria przewidziane ustawą dla prac doktorskich, co upoważnia mnie do przedłożenia Radzie Wydziału Rehabilitacji Akademii Wychowania Fizycznego w Warszawie wniosku o wszczęcie dalszych etapów przewodu doktorskiego

Otwock, 14.01.2018.