



Akceptuję
H. J.

Łódź 09.01.2024

UNIWERSYTET MEDYCZNY w ŁODZI
Wydział Lekarski

Klinika Ortopedii i Traumatologii
Kierownik: Prof. dr hab. n. med. Marcin Domżański
tel. 42 639 35 11, tel./fax. 42 636 83 28
klinika.ortopedii@skwam.lodz.pl

O c e n a

rozprawy doktorskiej Lek. Karola Ratajczaka p.t.

Analiza wyników leczenia wieloodłamowych złamań końca bliższego kości ramiennej w zależności od zastosowanej techniki stabilizacji. Porównanie osteosyntezy śródszpikowej i płytkowej w trakcie trwania pandemii SARS-Covid-19.

Złamania bliższego końca kości ramiennej z następczą dysfunkcją stawu ramiennego są często spotykaną jednostką urazową w praktyce ortopedycznej. Najczęściej dotyczy ludzi starszych i znacznie ogranicza możliwości samoobsługi tych pacjentów w warunkach domowych. Bardzo istotne w takich przypadkach jest zastosowanie takiego sposobu leczenia, który zapewnia w największym stopniu prawidłową lub najlepszą możliwą funkcję stawu ramiennego. Jak ważny jest to problem niech świadczy badanie The ProFHER (PROximal Fracture of the Humerus: Evaluation by Randomisation) trial zakończone w 2015 i finansowane ze środków brytyjskiego NHS, które analizowało złamania bliższego końca kości ramiennej z 33 ośrodków. Pomimo tej szerokiej analizy nadal na wiele z pytań klinicznych nadal nie mamy jednoznacznej odpowiedzi. Dlatego prace i badania omawiające aspekty wyników leczenia złamań bliższego końca kości ramiennej wciąż są aktualne i posiadają bardzo ważne znaczenie praktyczne. Przykładem takiej pracy jest dysertacja doktorska Karola Ratajczaka i wybór tej tematyki jest w pełni uzasadniony.

Przedstawiona do oceny praca jest cyklem pięciu prac oryginalnych opublikowanych w recenzowanych czasopismach z 175 punktów w tym jednym z IF 2.6 w latach 2018 -2023 co pokazuje konsekwentne zainteresowanie Autora tą problematyką. Omówienie cyklu tych publikacji zawarte zostało na 35 stronach wydruku komputerowego. Układ pracy odpowiada w pełni wymogom stawianym tego typu pracom doktorskim. Proporcje pomiędzy częściami pracy są prawidłowo zachowane.

W omówieniu prac można wyróżnić następujące cele badawcze

1. Porównanie wyników operacyjnego leczenia wieloodłamowych złamań bliższego odcinka kości ramiennej przy zastosowaniu techniki osteosyntezy śródspikowej oraz osteosyntezy płytkowej.
2. Jaka jest funkcja stawu ramiennego i sprawności kończyny po leczeniu osteosyntezą śródspikową oraz osteosyntezą płytkową?
3. Która technika daje lepsze wyniki operacyjnego leczenia złamań bliższego odcinka kości ramiennej - osteosynteza śródspikowa czy osteosynteza płytkowa - przed i w trakcie pandemii COVID – 19?

Dodatkowo uzupełniłbym cele o jeszcze jeden

4. Analiza niepowodzeń leczenia operacyjnego bliższego końca kości ramiennej

Analiza przedstawione cyklu prac pozwala na uzyskanie wielu obserwacji i wniosków. Zawsze ciekawa jest obserwacja i analiza powikłań naszego leczenia. Pozwala to na poprawę kwalifikacji, wyników i techniki operacyjnej. Wykazano, że w ponad 10 % przypadków przyczyną pooperacyjnej dysfunkcji stawu ramiennego była nieanatomiczna repozycja i zespolenie złamania. Jako lekarze praktycy wiemy, że złamania tej okolicy są wielofragmentowe ze słabą jakością tkanki kostnej. Dlatego prawidłowe radiologicznie i anatomicznie zespolenie jest bardzo trudne i często niemożliwe. Taka informacja będzie istotna w trakcie rozmowy przedoperacyjnej z Pacjentem, a być może skłoni do wyboru leczenia zachowawczego. Wnioski z pracy zwracającej uwagę na odtworzenie powierzchni stawowej, stabilizację guzków większych i prawidłowe osadzenie materiału zespalającego znajdują zastosowanie w praktyce. Należy również zawsze pamiętać w tej okolicy o możliwości wystąpienia złamania patologicznego o etiologii nowotworowej.

Doświadczenia z pierwszej publikacji posłużyły do przygotowania i opublikowania zasad diagnostyki, kryteriów doboru leczenia zachowawczego i operacyjnego oraz usprawniania po złamaniach bliższego końca kości ramiennej. Najciekawszą według mnie częścią tej pracy jest przedstawienie algorytmu usprawniania Pacjentów w trakcie leczenia złamania. Z mojej

praktyki wiem, że na tym polu panuje duża dowolność i często zbyt wcześnie podjęta i zbyt agresywna rehabilitacja powoduje destabilizację zespolenia.

Najważniejszą częścią cyklu publikacji jest Porównanie wyników operacyjnego leczenia wieloodłamowych złamań bliższego odcinka kości ramiennej przy zastosowaniu techniki osteosyntezy śródszpikowej oraz osteosyntezy płytkowej przed i po pandemii Covid -19. Bardzo ciekawym spostrzeżeniem było uzyskanie lepszych wyników leczenia zespoleniem płytkowym w okresie pandemii. Wyniki te co prawda były co prawda tylko nieznacznie lepsze w teście Constanta-Murley'a , ale istotne statystycznie.

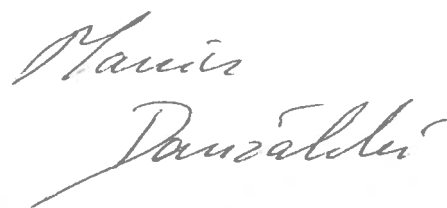
Rodzi się pytanie : Co mogło być przyczyną takiej zależności ? Czy częstszy wybór tej metody operacyjnej podczas pandemii i przez to większa biegłość w tej technice ?

Jest to o tyle interesujące dla mnie ponieważ w naszej Klinice ulubioną przez rezydentów techniką jest gwoździowanie.

Czy możliwe problemy z usprawnianiem podczas pandemii mogą uzasadniać te różnice w wynikach (potencjalne uszkodzenie lub brak odtworzenia stożka rotatorów w technice gwoździowania)?

Stwierdzam, że rozprawa doktorska Lek. Karola Ratajczaka p.t. „Analiza wyników leczenia wieloodłamowych złamań końca bliższego kości ramiennej w zależności od zastosowanej techniki stabilizacji. Porównanie osteosyntezy śródszpikowej i płytkowej w trakcie trwania pandemii SARS-Covid-19.” stanowi samodzielny, nowatorski oraz wartościowy pod względem praktycznym dorobek naukowy Autora, i spełnia wszystkie ustawowe kryteria przewidziane dla prac doktorskich według Ustawy Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce Dz.U.2023.742

Z pełnym przekonaniem o wysokich walorach naukowych pracy wnoszę do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie lekarza Karola Ratajczaka do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Gratuluje promotorowi i doceniając wkład Autora i jakość i liczbę przedstawionych publikacji wnoszę o wyróżnienie tej pracy doktorskiej .



Prof. dr hab. n. med. Marcin Domżański