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

Ocena rozprawy doktorskiej mgr Karoliny Krawczak
p.t. *„Wybrane parametry statyki i kinematyki ciała u pacjentów z idiopatyczną chorobą zwyrodnieniową stawu biodrowego"*

Przedstawiona do oceny 113 stronicowa rozprawa doktorska mgr Karoliny Krawczak ma jak to wynika ze spisu treści klasyczny układ odpowiadający tego rodzaju pracom. W końcowej swojej części zwiera 29 stron załączników integralnie związanych z pracą. Praca powstała we współpracy doktorantki Warszawskiego Uniwersytety Medycznego z Pracownią Diagnostyki Narządu Ruchu Instytutu Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka. Składa się z 7-miu zasadniczych rozdziałów oraz spisu piśmiennictwa. Znalazłem w dalszej części pracy, a dokładnie w części Materiał (str. 29) informację dotyczącą finansowania, choć, raczej jest to informacja pośrednia, że badania zostały przeprowadzone z użyciem kryteriów przedstawionych w innym projekcie. Może warto wyjaśnić sposób finansowania, gdyż obecnie jest to niezwykle istotny element prac przygotowawczych przed przystąpieniem do badań.
W końcowej części pracy znajduje się istotna informacja dotycząca zgody Komisji Bioetycznej na podjęcie badań, którą uzyskano w dniu 17.01. 2012 roku.

Temat pracy doktorskiej jest ciekawy. Zwraca moją uwagę tytuł, w którym znalazło się określenie „idiopatyczna choroba zwyrodnieniowa stawu biodrowego". We współczesnej ortopedii nie stosuje się już tego określenia, które miałoby wskazywać na brak możliwości wskazania przyczyny rozwoju choroby zwyrodnieniowej. Po publikacji specjalistów z Inselspital w Bernie, pod kierunkiem prof. Reinholda Ganza w 2003 roku, w opisie epidemiologii choroby zwyrodnieniowej stawów biodrowych nie ma dziś miejsca na chorobę idiopatyczną, gdyż powinno się poszukiwać czynników etiologicznych w formie przyczyn mechanicznego konfliktu udowo-panewkowego, który odpowiada za degradację stawu/ów biodrowego/ych. Jako ortopeda, ale przede wszystkim chirurg stawu biodrowego z wielkim zainteresowaniem przystąpiłem do recenzji tej pracy.

W syntetycznym Wstępie doktorantka opisuje znaczenie i epidemiologię choroby zwyrodnieniowej stawów biodrowych. Opisując sposób klasyfikacji tych deformacji wskazuje, że najczęstszym sposobem pomiaru jej ciężkości jest klasyfikacja Kellgrena Lawrence'a. Nie znalazłem informacji potwierdzającej to stwierdzenie?

Z uwagi na wspomniane poprzednio zastrzeżenia dotyczące pojęcia idiopatycznej choroby, spodziewałem się, że znajdę informacje na temat współczesnych poglądów dotyczących etiologii choroby zwyrodnieniowej, ale tych informacji we wstępie nie ma. Z całą pewnością słuszna jest uwaga stwierdzająca, że endoprotezoplastyka stawów biodrowych jest najskuteczniejszym i najbardziej efektywnym sposobem leczenia w ortopedii. W dalszej części rozdziału doktorantka opisała zasady badania chodu, metody jego analizy ilościowej. Wszystko to posłużyło doktorantce do sformułowania tez badawczych. Zwróciło moją uwagę, że doktorantka postanowiła zastosować dla weryfikacji tez testy, które służą do oceny PROMs (patient reported outcome measure system), co jest pewnym novum w polskiej literaturze, gdyż ciągle zbyt rzadko posługujemy się tymi narzędziami oceny jakości pracy lekarzy w ortopedii. Sądzę jednak, że informacje na ten temat nie powinny się znaleźć w części Cele, gdyż dotyczą metodyki. Nie mniej jednak, cele zostały sformułowane precyzyjnie w formie pytań badawczych i jest ich 5. Po przedstawieniu celów pracy autorka w bardzo dojrzały sposób przedstawiła hipotezy, które były przesłankami do realizacji celów pracy.

Materiał stanowili chorzy z Kliniki Ortopedii WUM z zaawansowaną chorobą zwyrodnieniową z postaci 3-4 skali KL. W rozdziale autorka wskazuje kryteria włączenia i wyłączenia.

W rozdziale Metodyka, doktorantka opisała metody badania chodu, jego analizy z użyciem systemu VICON, oceny statyki ciała światłem strukturalnym i oceną z zastosowaniem oprogramowania 3D Orthoscreen. Osobno doktorantka opisała testy do oceny funkcji narządu ruchu i jakości życia. Wśród nich były: skala HOOS, WOMAC hip, skala Harrisa, skala SF-36 i skala oceny bólu VAS.

W końcowej części rozdziału metodyka doktorantka opisała sposoby oceny statystycznej uzyskanych wyników.

W rozdziale Wyniki doktorantka przedstawiła w sposób czytelny informacje w formie tabel i wykresów. Zwróciło moją uwagę, że w grupie badanej dominowały osoby z nadwagą i otyłością – 78 %, jest to istotnie różne od średniej dla populacji polskiej, która wynosi 47%. Skąd taka dysproporcja?

W pierwszej kolejności były badane parametry czasowe chodu. W następnej kolejności autorka badała parametry kinematyczne: ruchomość miednicy oraz zakres ruchów w stawach biodrowych. Badała również zakres ruchów w stawie kolanowym i skokowym. Uzyskane wyniki poddano analizie porównawczej. Bardzo ciekawym było przeprowadzenie analizy opisowej badania statyki ciała, którą przeprowadzono przed i po operacji.

Za osobiste osiągnięcie doktorantki uważam przeprowadzenie oceny wyników badań funkcjonalnych i oceny pomiarów wskaźników jakości życia. Zastosowane skale powinny być używane do końcowej

oceny wyników leczenia stawów biodrowych z użyciem endoprotezoplastyki. Takie badania powinny być przeprowadzane 12 miesięcy po przeprowadzeniu leczenia i mogłyby stanowić element wskaźników PROMs tak dla lekarzy leczących jak i do zarządzających systemem ochrony zdrowia oraz instytucjom finansującym te świadczenia. Podobne znaczenie ma ocena porównawcza chodu z badaniem statycznym. Szczególną uwagę zwróciłem na badania korelacji chodu i mierzalnej skali bólu. Za bardzo ciekawe uważam badania korelacji wyników oceny chodu w porównaniu do wskaźników jakości życia.

Z wielkim zainteresowaniem zapoznałem się z rozdziałem Dyskusja. Autorka trafnie omawia uzyskane wyniki i dyskutuje z tymi, które przedstawili inni autorzy. Trafnie cytuje z piśmiennictwa autorów z najnowszych publikacji choć i ze starszych. Cześć zagadnień jest zapewne trudna dla doktorantki, gdyż pochodzą one z literatury chirurgicznej. Za bardzo ważną część pracy uważam opisane ograniczenia pracy. Autorka słusznie zwraca uwagę na słaby stan funkcjonalny chorych. Jest to czynnik związany z rozwojem cywilizacyjnym kraju. Należy stwierdzić, że ta sytuacja się systematycznie poprawia i nie mamy już tak często do czynienia z zaniedbanymi chorymi jak poprzednio. Wniosek 1. jest oczywisty, można go sformułować bez wykonywania skomplikowanych badań. Pozostałe wnioski wynikają z pracy są czytelne i zrozumiałe.

Przedstawiona do recenzji praca doktorska mgr Karoliny Krawczak jest przejrzysta, Metodyka opisana wzorcowo, przez co pozwala na śledzenie przebiegu badań. Praca jest czytelna, napisana poprawnym językiem, nie zawiera sprzeczności i powtórzeń. Chciałbym na końcu podkreślić dużą staranność w przygotowaniu estetycznym pracy oraz czytelne tabele, właściwie przedstawiające wyniki. Zastrzeżenia moje, które umieściłem w treści recenzji dotyczą one uzupełnień oraz wątpliwości recenzenta i jego zainteresowania jakością przyszłej publikacji.

Przedstawiona mi rozprawa mgr Karoliny Krawczak spełnia kryteria przewidziane ustawą dla prac doktorskich, co upoważnia mnie do przedłożenia Radzie II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosku o wszczęcie dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Otwock, 07.10.2019 r.