

OCENA

rozprawy doktorskiej lekarza stomatologa Mateusz Dymka pt. „ Mnogie i wielomiejscowe obrażenia ciała u chorych leczonych w Klinice Chirurgii Szcękowo- Twarzowej Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie ”

Dysertacja lekarza stomatologa **Mateusz Dymka** pt. „Mnogie i wielomiejscowe obrażenia ciała u chorych leczonych w Klinice Chirurgii Szcękowo- Twarzowej Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Fryderyka Chopina w Rzeszowie ” stanowi podstawę w ubieganiu się o otrzymanie stopnia naukowego doktora nauk medycznych. Praca jest przygotowana pod kierunkiem **dr hab. n. med. Bogumiła Lewandowskiego, prof. UR** z Kliniki Chirurgii Szcękowo-Twarzowej Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego im F. Chopina w Rzeszowie Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego.

Jedną z trzech głównych przyczyn zgonów lub ciężkich powikłań prowadzących do kalectwa, niepełnosprawności i pourazowego inwalidztwa w wielu krajach świata, w tym także w Polsce są urazowe uszkodzenia ciała są. Rozwój cywilizacyjny, częste przemieszczanie się stwarzają ryzyko wypadków komunikacyjnych, będących najczęstszą przyczyną obrażeń wielonarządowych, stąd dużym wyzwaniem dla współczesnej medycyny są mnogie obrażenia ciała (MOC). Zgodnie z ich definicją jest to jedno- czasowe występowanie uszkodzeń ciała zlokalizowane w co najmniej dwóch anatomicznych okolicach ciała, z których każde wymaga hospitalizacji i leczenia specjalistycznego. Większość mnogich obrażeń ciała należy do stanów potencjalnego zagrożenia życia w związku z uszkodzeniem funkcji ważnych organów i układów. Wymagają one szczególnej uwagi i leczenie wielospecjalistycznego.

Postępy medycyny ratunkowej ostatnich lat spowodowały utworzenie i organizację tzw. centrów

urazowych, w których chorzy z obrażeniami ciała mogą być leczeni kompleksowo.

Stworzenie odpowiednich warunków i protokołów postępowania w w/w sytuacji umożliwia wielospecjalistyczne zaopatrywanie uszkodzeń oraz ich skutków.

Mnogie obrażenia ciała dotyczą również chorych leczonych w oddziałach chirurgii szczękowo-twarzowej, do których kierowani są coraz częściej chorzy po wypadkach podczas pracy, komunikacyjnych, w których obrażeniom szczękowo-twarzowym towarzyszą ciężkie uszkodzenia innych części i regionów ciała.

Przedłożona rozprawa doktorska liczy 103 stron maszynopisu, 57 tabel, oraz 95 pozycji piśmiennictwa obcojęzycznego i polskiego, w zdecydowanej przewadze obcojęzycznego. Niewielka liczba pozycji polskiego piśmiennictwa (18 pozycji), stanowi zaledwie 19 % jego całości. Ta stosunkowo mała ilość cytowanego piśmiennictwa polskojęzycznego potwierdza celowość podjętych badań.

Recenzowana praca ma układ typowy. Na początku zaopatrzone są słowa kluczowe, „Wykaz używanych skrótów”, „Spis tabel”, „Streszczenie” w języku polskim i angielskim oraz „Spis treści”.

Dysertacja podzielona jest na 8 rozdziałów. Pierwszy zawiera „Wstęp” a pozostałe 7 rozdziałów to części zasadnicze pracy a mianowicie: Przegląd piśmiennictwa: -”Cel pracy”, -”Materiał i metody”, -”Wyniki badań i ich omówienie”, -”Dyskusja”, -”Wnioski”, -”Piśmiennictwo”, na końcu dysertacji dołączono Uchwałę Nr 2/B/2018 Komisji Bioetycznej OIL w Rzeszowie z dnia 18. 01. 2018r.

Rozdziały te w sposób uporządkowany i logiczny dla recenzenta przedstawiają i omawiają przeprowadzone przez Doktoranta badania.

Pierwsze z nich -”Wstęp” i -”Przegląd piśmiennictwa” bardzo dokładnie wprowadzają czytelnika w tematykę organizacji centrów zaopatrywania mnogich obrażeń ciała a także omawiają progresję przypadków z MOC kierowanych do ośrodków chirurgii szczękowo-twarzowych,

W kolejnym rozdziale- „Cel pracy” Doktorant przedstawił cztery główne cele a mianowicie ocenę epidemiologiczno- kliniczną, porównanie i wykazanie różnic występowania MOC w obu okresach badawczych – ocena algorytmu postępowania klinicznego oraz skal oceny obrażeń ciała ISS, ASCOT, Glasgow i ich przydatność do oceny stanu klinicznego chorych.

W rozdziale IV -”Materiał i metody” Doktorant omawia badania przeprowadzone na podstawie retrospektywnej analizy dokumentacji medycznej 417 chorych hospitalizowanych z powodu mnogich obrażeń ciała w dwóch czasookresach hospitalizacji, tj. w latach 1995–2000 i w latach 2010 do 2015.

W pracy wykorzystano historie chorób, księgi operacyjne, księgi ruchu chorych i karty leczenia ambulatoryjnego chorych leczonych w Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego w Rzeszowie. Kryterium włączenia do badań stanowili chorzy, u których złamaniom części twarzowej czaszki towarzyszyły wielomiejscowe i wielonarządowe obrażenia w zakresie innych narządów i okolic ciała, którzy posiadali pełną dokumentację.

W następnym rozdziale tj. „Wyniki i ich omówienie” doktorant odnotował, iż wiek chorych wahał się w granicach od 6. do 80. roku życia. Średnia wieku wynosiła 37,1 lat. Grupę 417 chorych hospitalizowanych w Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej w Rzeszowie, którzy spełniali kryteria włączenia do badania należy analizować jako osoby z mnogimi obrażeniami ciała (MOC), na które składały się złamania części twarzowej czaszki, oraz obrażenia innych narządów i okolic ciała. Obrażenia towarzyszące uszeregowano w grupach obejmujących: układ nerwowy, kończynę górną i obręcz barkową, kończynę dolną i miednicę a także klatkę piersiową i kręgosłup.

W zakresie złamań struktur części twarzowej czaszki w grupie 417 chorych wyróżniono powierzchowne obrażenia twarzy, obrażenia tkanek miękkich i struktur kostnych części twarzowej czaszki oraz izolowane złamania szczękowo-twarzowe. Najliczniejszą grupę stanowili chorzy z obrażeniami tkanek miękkich i struktur kostnych; stwierdzono je u 214 chorych, w tym 36,4% chorych leczono w latach 1995–2000, zaś 75,6% w latach 2010–2015

W analizowanych okresach pięcioletnich, tj. 1995–2000 i 2010–2015 najczęściej złamaniom części twarzowej czaszki towarzyszyły obrażenia w zakresie ośrodkowego układu nerwowego, które stwierdzono u 289 chorych, nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic ich występowania w obu okresach leczniczych. Złamania kończyny dolnej i miednicy stwierdzono u 90, tj. 21,5% chorych ze złamaniami kości części twarzowej czaszki. Częściej obrażenia te towarzyszyły złamaniom szczęk w II okresie obserwacji. Stwierdzono je u 71,1% chorych, co było istotną różnicą $p < 0,001$ w porównaniu do okresu I (28,9%).

Obrażenia klatki piersiowej towarzyszyły 17,7% ogółu chorych ze złamaniami kości twarzowej części czaszki. Obserwowano je również statystycznie częściej w II okresie leczenia, tj. u 55 (74,3%) chorych w porównaniu do lat 1995–2000 – u 19 (25,7%) chorych. U 72 chorych z uszkodzeniami części twarzowej czaszki, co stanowiło 15,2% stwierdzono złamanie kończyny górnej i obręczy barkowej. Częściej, bo u 51 (70,8%) pacjentów stwierdzono te obrażenia w latach 2010–2015 w porównaniu z okresem I, kiedy leczono 21 (29,2%) chorych. Różnice te były istotne statystycznie dla $p < 0,01$.

Kolejna grupa obrażeń, które towarzyszyły złamaniom szkieletu kostnego części twarzowej czaszki dotyczyła kręgosłupa, które stwierdzono u 8,3% ogółu chorych i były one częściej spotykane u chorych w II okresie obserwacji, $p < 0,001$. Obrażenia jamy brzusznej w analizowanym materiale klinicznym rzadziej w porównaniu do innych obrażeń towarzyszyły złamaniom części twarzowej czaszki. Stwierdzono je u 26 pacjentów.

W zakresie zaopatrywania złamań części twarzowej czaszki w latach 1995–2000 częściej stosowano metody zachowawczo-ortopedyczne, wykorzystując szyny nazębne i unieruchomienie międzyszczętkowe, szyny oraz szyno-protezy laboratoryjne zwłaszcza u chorych bezzębnych. W II okresie obserwacji częściej zaopatrywano złamania za pomocą osteosyntezy miniplikami tytanowymi, głównie z dostępu wewnętrznego.

Nie obserwowano różnic w zaopatrywaniu złamań sposobami chirurgiczno-ortopedycznymi w obu okresach obserwacji.

„Dyskusja” jest rzeczowa, odnosi się do wszystkich badanych wcześniej parametrów. Autor wyniki swoich badań konfrontuje z danymi piśmiennictwa z dużą swobodą, w sposób świadczący o Jego szerokiej wiedzy. Wszystkie rozdziały w sposób uporządkowany i logiczny przedstawiają i omawiają przeprowadzone przez Doktoranta badania.

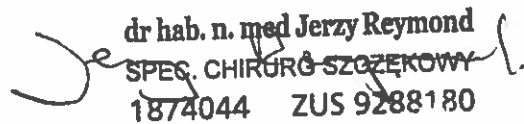
W rozdziale szóstym na podstawie przeprowadzonych badań i ich analizy Doktorant wysunął sześć wniosków logicznie wynikających z wyników badań. Są one odpowiedzią na cztery wyznaczone obszary badawcze postawione w celu pracy.

Moja uwaga dotyczy zbyt dużej objętości treści wniosków, przez co stają się przy pierwszym czytaniu mało przejrzyste.

Ostatnia część to - „Spis piśmiennictwa”- 95 pozycji uszeregowanych alfabetycznie, co w moim odczuciu utrudnia ich śledzenie, myślę, iż bardziej czytelny byłby układ uszeregowania pozycji piśmienniczych zgodnie z kolejnością ich cytowania.

Dokonując oceny całości pracy uważam, że temat badań podjętych przez Autora jest interesujący. Praca jest napisana poprawnym językiem polskim, z właściwym wykorzystaniem pozycji piśmiennictwa, a umieszczone w niej tabele czynią ją bardziej przejrzystą, nieliczne uchybienia w tym takę natury edytorskiej nie wpływają negatywnie na moją ocenę. Reasumując stwierdzam, że rozprawa doktorska lekarza stomatologa Mateusza Dymka stanowi cenny, samodzielny dorobek Doktoranta, dowodzi umiejętności prowadzenia pracy badawczej i odpowiada wymaganiom stawianym pracy dla uzyskania stopnia doktora nauk medycznych. Podsumowując, w mojej opinii Rozprawa doktorska Mateusza Dymka pt. „, Mnogie i wielomiejscowe obrażenia ciała u chorych leczonych w Klinice Chirurgii Szcękowo-Twarzowej Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego im.

Fryderyka Chopina w Rzeszowie ” spełnia wymogi stawiane pracom doktorskim określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki. (Dz. U. nr 65, poz.595 z późn. zm.) w związku z art. 1 Ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 roku. Przepisy wprowadzające ustawę -Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (DzU z 2018 r poz. 1669 z późn. zm.). Na tej podstawie mam zaszczyt zwrócić się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z wnioskiem o dopuszczenie lekarza stomatologa **Mateusz Dymka** do dalszych etapów postępowania przewodu doktorskiego.


dr hab. n. med Jerzy Reymond
SPEC. CHIRURG SZCZĘKOWY
1874044 ZUS 9288180