

RECENZJA

Rozprawy na stopień doktora nauk o zdrowiu mgr Krzysztofa Dąbrowskiego pt.: "Morfologia więzadła biodrowo-łędźwiowego"

Praca została wykonana w Zakładzie Anatomii Prawidłowej i Klinicznej Centrum Biostruktury Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Bogdana Ciszka

Przedmiotem badania doktoranta jest opisanie przyczepów i budowy więzadła biodrowo-łędźwiowego, zbadanie jego dysmorfizmu płciowego, potwierdzenie jego obecności u płodów oraz zweryfikowanie przesłanek na temat charakteru mięśniowego więzadła.

Opisy więzadła biodrowo-łędźwiowego znajdujące w publikacjach i podręcznikach są często niejednoznaczne. Wszyscy badający to więzadło są zgodni, co do umiejscowienia więzadła między wyrostkiem poprzecznym L_v a talerzem kości biodrowej. Istnieje jednak wiele rozbieżności przedstawianych przez tych autorów, które dotyczą szczegółowej lokalizacji i liczby przyczepów więzadła biodrowo-łędźwiowego. Analogiczne niejednoznaczne opisy spotykane są w literaturze i dotyczą rozwoju tego więzadła podczas życia płodowego i pozapłodowego. Podsumowując należy wskazać na fakt braku jednoznacznych opisów w literaturze wskazujących szczegóły budowy anatomicznej samego więzadła, jego przyczepów i rozwoju.

W literaturze tematu nie można także znaleźć przekonującego opisu funkcji tego więzadła, które przez wielu autorów uznawane jest za jedną z ważniejszych lokalizacji powstawania zespołów bólowych dolnego odcinka kręgosłupa lędźwiowego. W związku z tym podejmowanie prób uszczegółowienia budowy anatomicznej struktur dolnego odcinka

kręgosłupa jest nie do przecenienia. Zespoły chorobowe tej okolicy są najważniejszym czynnikiem negatywnie wpływającym na komfort życia pacjentów, spośród wszystkich chorób. Ograniczenia w skutecznym leczeniu tych chorób dodatkowo spowodowane są brakiem możliwości jednoznacznego wskazania źródła pochodzenia bólu określając go jako tzw. niespecyficzny. Wskazują na ten fakt statystyki medyczne pokazujące niespecyficzny charakter bólu nawet u kilkudziesięciu procent osób w badaniach populacyjnych.

Za bezpośrednią przyczynę bólu, którego generatorem jest więzadło biodrowo-lędźwiowe uznaje się:

1. Mikrourazy więzadła
2. Zaburzenia mechaniczne i strukturalne wynikające z budowy miejsc przyczepów więzadła np. odmiany budowy anatomicznej wyrostka poprzecznego L_v
3. Zmiany troficzne w przebiegu chorób np. rzs i procesów starzenia
4. Kolizja więzadła z sąsiadującymi strukturami układu nerwowego
5. Wpływ zaburzeń balansu strzałkowego kręgosłupa na siły obciążające omawiane więzadło

Znajomość szczegółowej budowy więzadła biodrowo-lędźwiowego jest także istotna dla procesu terapeutycznego. Niech przykładem będzie leczenie chirurgiczne kręgosłupa lędźwiowego. Dojścia chirurgiczne często wiążą się z uszkodzaniem zdrowych tkanek zlokalizowanych „na drodze” chirurga do zmian patologicznych kręgosłupa. Pełna znajomość szczegółów budowy anatomicznej może wpływać na oszczędniejsze preparowanie tkanek zdrowych podczas leczenia operacyjnego.

Główne cele pracy doktorskiej mgr Krzysztofa Dąbrowskiego to:

1. Opisanie przyczepów więzadła biodrowo-lędźwiowego
2. Opisanie budowy więzadła biodrowo-lędźwiowego
3. Ustosunkowanie się do ewentualnych różnic w budowie więzadła biodrowo-lędźwiowego na tle etnicznym

4. Zbadanie dysmorfizmu płciowego więzadła
5. Potwierdzenie obecności więzadła biodrowo-lędźwiowego u płodów
6. Opisanie nieopisanych wcześniej odmian więzadła

Materiał badania był pobierany podczas standardowej sekcji zwłok wykonywanej w Zakładzie Medycyny Sądowej WUM. Badaniem objęto 60 więzadeł pobranych od 30 osobników dorosłych oraz 32 więzadeł pobranych od 16 płodów. Średni wiek w grupie osób dorosłych wyniósł 50,9 lat. Średni szacowany wiek płodów wyniósł 18,1 tygodnia.

Badanie polegało na ocenie i pomiarach morfometrycznych więzadła i anatomicznych struktur sąsiednich. W drugim etapie badania pobierano więzadło włącznie z tkankami sąsiednimi. Następnie usuwano tkanki otaczające więzadło, potem utrwalano w parafinie i wybarwiano. W tak przygotowanym preparacie wykonywano przekroje

Moim zdaniem największym osiągnięciem ocenianej pracy są wyniki, które pozwoliły doktorantowi na sformułowanie następujących wniosków:

1. Więzadło przyczepia się na szczycie oraz na powierzchni dolnej wyrostka żebrowego najniższego kręgu lędźwiowego oraz wardze wewnętrznej grzebienia talerza kości biodrowej
2. Najczęściej więzadło składa się pojedynczego pęczka więzadłowego posiadającego formę taśmy o średniej długości 32 mm
3. Przebadane więzadła prezentują kształt opisywany w literaturze jako typowy dla afroamerykanów oraz długość typową jak dla Europejczyków
4. Więzadło jest istotnie dłuższe u kobiet w porównaniu z mężczyznami
5. W 80% przypadków udało się zidentyfikować więzadło u płodów jako osobną strukturę zawierającą włókna kolagenowe
6. 40% przebadanych preparatów miało wyrostek żebrowy L_v umocowany do powierzchni dołu biodrowego za pomocą krótkich włókien więzadłowych

Przedstawiona do recenzji praca doktorska mgr Krzysztofa Dąbrowskiego została zaplanowana, zrealizowana i napisana dobrze:

-Wstęp zawiera jasno przedstawione informacje zaczerpnięte z literatury dotyczące budowy anatomicznej, rozwoju, dysmorfizmu płciowego, funkcji i morfologii etnicznej miologii. Opisany jest rys historyczny badań nad morfologią więzadła. Informacje zawarte we wstępie wskazują na wagę badanego problemu.

-Cele i założenia pracy są ujęte w formie stwierdzenia, rozwiniętego w sześciu podpunktach. Założenia pracy doktorskiej zostały zrealizowane w całości, zgodnie z postawionym celem badania.

-Materiał i metody badawcze opisane i dobrane są prawidłowo. Ta część pracy zawiera 2 tabele oraz 92 protokoły badawcze zawierające dane identyfikujące preparat, opisy i zdjęcia badanego preparatu. Zamieszczony w tej części podrozdział pokazujący wyniki badań morfometrycznych jest bardzo interesujący w związku z tym, że wprowadza do pracy elementy anatomii czynnościowej.

-Wyniki przedstawiono logicznie, załączając 3 tabele oraz 7 rycin, co ułatwia przeanalizowanie wyników badania.

-Dyskusja stanowi najmocniejszą część pracy i jest interesująco napisana, a uzyskane wyniki są krytycznie porównywane z wynikami innych autorów. Istotnym walorem pracy jest rzetelna ocena efektów przeprowadzonego badania.

-Podsumowanie w znacznym stopniu porządkuje liczne informacje uzyskane w trakcie prowadzonego badania i przedstawione w manuskrypcie doktoratu.

-Wnioski zostały przedstawione w sześciu punktach i odpowiadają celom pracy.

-Piśmiennictwo prawidłowo dobrane zawiera 74 pozycje. W piśmiennictwie znajduje się publikacje z lat od 1914 roku do 2019 roku, co wskazuje na dobre przygotowanie doktoranta do przeprowadzenia Dyskusji.

W podsumowaniu stwierdzam, że przedstawiona do recenzji praca spełnia wszelkie wymagania stawiane przed rozprawami doktorskimi.

W związku z powyższym pozytywnie oceniam recenzowaną pracę i stawiam wniosek do Rady Dyscyplin Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie Pana mgr Krzysztofa Dąbrowskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Warszawa 3.09.2021

7714174
Prof. dr hab. n. med. Robert Gasik
specjalista ortopedia i traumatolog
specjalista neurolog
Konstancin-Jeziorna ul. J. Piłsudskiego 30
tel. 22 756 44 40



