

**Recenzja**  
**rozprawy na stopień doktora nauk medycznych**  
**lek. Piotra Malawskiego**  
**z Kliniki Chirurgii Urazowej Narządu Ruchu i Ortopedii CMKP**  
**zatytułowanej**  
**" Porównanie wyników leczenia przestawowych złamań kości piętowej metodą otwartej**  
**repozycji z małoinwazyjną techniką dystrykcyjną w modyfikacji własnej"**

**Uwagi ogólne.**

Praca liczy 162 stron formatu A-4, a jej układ jest trochę nietypowy ze względu na bardzo rozbudowany wstęp stanowiący niemal połowę objętości pracy. Pierwotnie chciałem autora zganić za zaburzenia proporcji tekstu, ale przyznam się, że po przeczytaniu całości jestem pełen uznania dla tej części doktoratu, z której wynika nie tylko obycie autora z problemem, ale również autentyczne zaangażowanie autora w to, co robi na co dzień.

Zawartość pracy to zasadniczy tekst podzielony na wspomniany wyżej wstęp, cel, materiał i metody, wyniki, dyskusję, wnioski, streszczenie w języku polskim i angielskim, piśmiennictwo. Pracę kończą załączniki obejmując m. in. formularz zgody chorego na badania, formularz badania klinicznego i radiologicznego, skale badań czynnościowych zastosowanych w badaniach itp. Rozprawę wzbogaca 68 rycin ( z czego 67 znajduje się we wstępie) i 10 tabel (wszystkie w części omawiającej wyniki). W pracy autor zamieścił 602 pozycje piśmiennictwa. Ta liczba trochę przeraża, ale prawdopodobnie wynika to z faktu, że na temat rozprawy doktorskiej autor wybrał temat będący klasyką ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Ogólna fraza „calcaneal fracture” wprowadzona do wyszukiwarki PubMed daje 3930 pozycje piśmiennictwa.

Sam temat rozprawy jest trafny, ponieważ dotyczy jednego z najbardziej popularnych złamań i/lub jego następstwami, z którymi niemal każdy z ortopedów miał szansę zetknąć się w swojej praktyce zawodowej. Na szczególne podkreślenie zasługuje fakt, że opracowanie wyszło spod pióra praktyka, który zdecydował się na ocenę dwóch różnych procedur wykonywanych przez siebie w swoim ośrodku. Obie grupy pod względem liczebności spełniały wymogi statystyki.

## **Uwagi odnoszące się do poszczególnych części rozprawy.**

W tej części recenzji omówię tylko te zagadnienia, które wzbudziły moje zainteresowanie lub wymagały polemiki z autorem.

### **Wstęp**

We wstępie poza anatomią i patomechaniką złamań doktorant omówił diagnostykę kliniczną i obrazową, klasyfikację złamań kości piętowej, ich leczenie z powikłaniami włącznie oraz opisał własną modyfikację przezskórnej repozycji z zastosowaniem dystrakcji (technika Forgona i Zadrawecza). Bardzo dobre ilustracje (dobrze skomponowane pod względem redakcyjnym) – klasyczne radiogramy, obrazy z tomografii komputerowej, fotografie kliniczne i z pola operacyjnego świetnie uzupełniają tekst. **Sam wstęp wart jest oddzielnej publikacji ze względu na dużą wartość dydaktyczną.**

### **Cele pracy**

Cel pracy został poprawnie sformułowany. Doktorant uzasadnił wybór tematu badań (porównanie 2 technik o różnej rozległości i różnej złożoności działań) próbą wyboru metody takiej metody leczenia, która jego zdaniem poprzez swoją prostotę bardziej wpasowuje się w rzeczywistość naszego kraju

### **Material i metody**

Autor w swojej rozprawie zmierzył się z oceną dwóch technik leczenia operacyjnego jednego z najczęstszych złamań w obrębie stopy jakim jest złamanie kości piętowej. Porównał w niej 2 grupy chorych leczonych różnymi technikami operacyjnymi – klasyczną otwartą repozycją ze stabilizacją wewnętrzną oraz zmodyfikowaną przez siebie technikę małoinwazyjną (przezskórną) z użyciem dystraktora Monotube i stabilizacją drutami Kirschera.

Należy podkreślić, że obie grupy – to chorzy operowani przez doktoranta. W grupie pierwszej badania miały charakter retrospektywny, a w grupie drugiej prospektywny. Chciałbym w tym miejscu pogratulować autorowi opracowania własnego materiału chorych. Jako czynny praktyk jestem również gorącym zwolennikiem oceny wyników leczenia u swoich chorych. Jest to jedyna droga poszukiwania nowych rozwiązań, a jednocześnie w dłuższej perspektywie czasu nabierania pokory do tego wszystkiego, co oferuje postęp medycyny.

Ta część rozprawy stanowi również przykład wzorowego przygotowania się autora do opracowania wyników leczenia swoich chorych. Chciałbym tu raz jeszcze podkreślić prospektywny charakter części badań. Przyjęte metody oceny radiologicznej, klinicznej oraz czynnościowej (skale Creighton-Nebraska, Maryland Foot Score oraz AOFAS) są nie tylko wystarczające, ale znacznie

przekraczają swoim zakresem standardowe opracowania. Ze względu na krytykę dotychczasowej skali AOFAS, chciałbym w tym miejscu zachęcić autora do wykorzystania w przyszłych badaniach nowej skali tzw. *EFAS score* w celu porównania jej z dotychczas stosowanymi.

Obie analizowane grupy chorych pod względem wielkości spełniały wymagania statystyczne. Czas obserwacji (badania kontrolnego od operacji) od 10 do 60 miesięcy był całkowicie wystarczający dla oceny wyniku leczenia.

## **Wyniki**

Wyniki badań zostały przedstawione w bardzo zwięzły sposób w 10 tabelach i 1 rycinie. Nie chciałbym powtarzać w tym miejscu tego co napisał autor. Warte pod kreślenia są fakty, że metoda małoinwazyjna, niezależnie od tego, że dawała lepsze wyniki w ocenie radiologicznej i klinicznej (lepsze ustawienie stępu, lepszy ruch w stawie skokowo-goleniowym) oraz funkcjonalnej wpływała w sposób istotny na skrócenie hospitalizacji i czasu operacji. Tym samym została wyżej oceniona pod względem ekonomicznym. Chciałbym ten „kosztowy” wynik podkreślić, bo ma on również duże znaczenie w naszej codziennej praktyce. Jest on również istotny z tego względu, że obniżenie kosztów leczenia nie jest związane z oszczędzaniem materiałów itp., ale przede wszystkim, ze skróceniem czasu oczekiwania na operację w szpitalu, co jest możliwe przy zastosowaniu techniki małoinwazyjnej, a nie jest możliwe przy posługiwaniu się techniką otwartej repozycji..

## **Dyskusja**

W dyskusji chciałbym podkreślić osobistą analizę zmodyfikowanej przez autora techniki operacyjnej. Uprościł on oryginalną technikę, pierwotnie trzy, a następnie dwupunktowej stabilizacji przy pomocy dystraktora zakładanego od przyśrodkka. Technika wymagała stosowania 2 ramion C do monitoringu repozycji.

Autor zmodyfikował technikę stosując jednostronny stabilizator Monotube w układzie kłamrowym, co ułatwiło korekcję szpotawego ustawienia stępu oraz dystrakcję przy pomocy mechanizmu znajdującego się w belce dystraktora. Ponieważ dystraktor mocowany jest na przednio-bocznej stronie stopy, można było do monitoringu repozycji używać tylko 1 ramienia C.

## **Wnioski**

Odpowiadają założeniom i celom pracy.

## PODSUMOWANIE RECENZJI

Praca w pełni spełnia warunki odpowiadające rozprawie na stopień doktora tzn. stanowi samodzielne rozwiązanie przez autora problemu naukowego oraz potwierdza jej wiedzę teoretyczną i praktyczną w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Rozprawa odpowiada warunkom określonym w art. 13 ust. 1 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki.

Zwracam się do Rady Naukowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego o dopuszczenie jej autora lek. Piotra Malawskiego do dalszych etapów postępowania w celu uzyskania tytułu doktora nauk medycznych oraz do publicznej obrony dysertacji.

Jednocześnie mając na uwadze trudną, bo popularną tematykę, więcej niż wzorową metodologię oraz bardzo dużą wartość praktyczną i dydaktyczną dysertacji wnioskuję o nagrodzenie jej autora.

Ambicją autora powinno być opublikowanie jej w stosownej wersji w czasopiśmie przeznaczonym dla szerokiej chirurgów i ortopedów związanych z leczeniem stopy i stawu skokowo-goleniowego.

Ze swojej strony obiecuję, że zaproszę autora jako wykładowcę do przedsięwzięć związanych z tą tematyką, a których jestem organizatorem.



Prof. dr hab. n. med. Marek Napiontek

Poznań, 24-05-2019