

Recenzja rozprawy doktorskiej na stopień doktora nauk medycznych, zatytułowanej „Wpływ leczenia operacyjnego stenozy zachyłkowej kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego na jakość życia chorych” napisanej przez lekarza Artura Pytlakowskiego

Stan ciasnoty wewnątrz kanału kręgowego, który prowadzi do podrażnienia, a nawet do uszkodzenia struktur nerwowych wewnątrz kanału kręgowego nazywamy stenozą kanałową. Jeśli dotyczy on korzeni nerwowych mamy do czynienia ze stenozą zachyłkową.

Według profesora Artura Dziaka stenozą są wszelkiego rodzaju przwężenia kanału kręgowego, kanałów korzeniowych i otworów międzykręgowych. Przewężenia mogą być ogniskowe, segmentalne lub uogólnione.

Najczęściej do podrażnienia korzeni nerwowych w stenozie zachyłkowej dochodzi w następstwie ucisku korzenia przez dysk międzykręgowy tak jak ma to miejsce w dyskopatii.

Ucisk przez dysk jest również nazywany konfliktem tarczowo korzeniowym. Czasem ucisk określany jest też jako kolizja korzeniowa lub modelowanie korzeni nerwowych w zachyłkach bocznych lub otworach międzykręgowych.

Podjęta przez Kandydata ocena wpływu leczenia operacyjnego, na jakość życia operowanych chorych ze stenozą zachyłkową, jest jedną z pierwszych prac mających przybliżyć odpowiedź na ciągle aktualne pytanie czy bardziej skłaniać się w kierunku leczenia operacyjnego czy zachowawczego?

W tym miejscu pragnę pogratulować Panu Profesorowi Marczyńskiemu siły naukowego oddziaływania i zainteresowania kandydata na stopień doktora nauk medycznych problemami jakości życia pacjentów po operacyjnym leczeniu stenozy zachyłkowej kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego, tak bardzo ważnymi ze społecznego punktu widzenia.

Sprawa jest poważna, gdyż około 50% wszystkich pacjentów fizjoterapii to osoby dotknięte bólami krzyża. Jeśli jak potwierdzają publikowane w ostatnich czasach badania w rodzaju Low Back Pain Position Statement - adopted by Australia Physiotherapy Board of Directors (August 2002), pacjenci z dysfunkcjami kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego są powszechnie leczeni nieprawidłowo - co daje wytłumaczenie przyczyn rzekomej „epidemii bólów krzyża” rozwijającej się na tle powikłań jatrogennych.

Tak więc każda praca poświęcona tej jednostce chorobowej, w której wiarygodne wyniki pochodzące z badania klinicznego, rzucają nowe światło na efekty lecznicze, zasługuje na uwagę i wnikliwą analizę, co nie oznacza, że uzyskane w niej wyniki są wystarczające do podejmowania w jej oparciu kolejnych decyzji klinicznych, dotyczących leczenia stenozy zachyłkowej kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego.

Recenzowana praca liczy 115 stron i na jej zawartość składa się 11 rozdziałów w tym streszczenie, wnioski, załączniki, piśmiennictwo i 30 rycin.

Stosunek części opisowej do części badawczej jest właściwy, zaś poszczególne rozdziały są objętościowo proporcjonalne do całości rozprawy. Piśmiennictwo zawiera 54 pozycje, wyczerpująco przedstawia obecny stan wiedzy.

Głównym celem dysertacji jest analiza zmiany – poprawy jakości życia u chorych operowanych z powodu stenozy zachyłkowej kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego.

Poza celem głównym Kandydat wyodrębnił cele pośrednie które dotyczą epidemiologii występowania stenozy w materiale klinicznym, wpływu zastosowanego leczenia w odniesieniu do wieku operowanych chorych, wpływu zastosowanego leczenia w odniesieniu do płci oraz wpływu zastosowanego leczenia w zależności od zakresu operacji.

Materiał badawczy pochodził z Kliniki Ortopedii CMKP Oddziału Patologii Kręgosłupa SPSK w i dotyczył 120 chorych operowanych w Otwocku w tym 56 kobiet i 64 mężczyzn. Chorzy byli podzieleni na 4 grupy wiekowe. Czas obserwacji wynosił od 6 miesięcy do 2 lat. W doborze chorych do badań uwzględniono kryteria włączeni i kryteria wyłączenia z badania. W operacyjnej metodzie leczenia zastosowano tzw. odciążenie międzyblaszkowo-zachyłkowe z dostępu tylnoprzyśrodkowego.

Analiza wyników leczenia dotyczyła oceny trzech kwestionariuszy: kwestionariusza Oswestry, kwestionariusza Bólu Krzyża Rollanda i Morrisa, kwestionariusza jakości życia SF-36 oraz skali analogowo-wzrokowej VAS.

Uzyskane wyniki zawarte w kwestionariuszach opracowano statystycznie, przy użyciu oprogramowania TIBCO Statistica 13.3. Dla klinicysty nie łatwa to droga przebrnięcia przez dwadzieścia stron cyfr i tekstu opracowania statystycznego opisującego uzyskane przez program wyniki na podstawie zgromadzonych danych klinicznych. Pozostaje mu jedynie zaufać, że oddają one obraz kliniczny chorych po przebytej operacji w aspekcie celów dysertacji.

Recenzujący dysertację przeanalizował wnikliwie wyniki zastosowanego leczenia szczegółowo odnosząc się do jego wpływu na uzyskane wyniki, w zależności od wieku i zakresu operacji.

Uzyskane opracowanie statystyczne dotyczące wpływu zastosowanego leczenia w zależności od wieku, w aspekcie dolegliwości bólowych, dało jedynie istotny statystycznie efekt główny zmiennej VAS. W aspekcie niepełnosprawności - jedynie istotny statystycznie efekt główny zmiennej Oswestra - w aspekcie jakości życia istotny statystycznie okazał się efekt główny, zmiennej SF-36 i efekt główny, zmiennej wiek. Natomiast w aspekcie wpływu leczenia na funkcjonowanie chorego istotny statystycznie okazał się efekt główny, zmiennej RMDQ.

Co do wyników w zależności od zakresu operacji uzyskano istotny statystycznie efekt główny, zmiennej VAS, zmiennej Oswestra, zmiennej SF-36, i efekt główny, zmiennej RMDQ.

Jak widzimy leczenie operacyjne dało dobre efekty bez względu na wiek i zakres operacji. Niezależnie od wieku pacjenta i niezależnie od zakresu operacji dolegliwości bólowe zmniejszyły się, a niepełnosprawność, jakość życia i funkcjonowanie pacjenta uległy poprawie.

Pracę doktorant kończy trzema wnioskami, z których za najistotniejszy z punktu widzenia klinicysty uważam wniosek 2 dotyczący wysoce pozytywnego wpływu zastosowanego leczenia operacyjnego na istotne zmniejszenie dolegliwości bólowe, niepełnosprawność i poprawę jakości życia.

Niniejsza dysertacja, w mojej opinii, wśród polskich opracowań naukowych dotyczących jakości życia pacjentów po operacyjnym leczeniu stenozy zachyłkowej w odcinku lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa jest pierwszym, polskim opracowaniem, które rzuca nowe światło na zagadnienie jakości życia pacjentów po tego rodzaju operacjach i zapewne przyczyni się do udoskonalenia opieki i rozwoju standardów terapeutycznych, poprawiając tym samym zadowolenie pacjentów z efektów leczenia.

Nie zgłaszam zastrzeżeń merytorycznych. Z obowiązku pragnę stwierdzić, że autor nie ustrzegł się w pracy drobnych błędów literowych i stylistycznych. Nie zmieniają one w istotny sposób bardzo poprawnej redakcji pracy doktorskiej.

Stwierdzam, że przedstawiona mi do oceny praca doktorska lek. Artura Pytlakowskiego stanowi samodzielny fragment badań naukowych, ma duże znaczenie praktyczne oraz naukowe. Pozwalam sobie, przeto przedstawić Wysokiej Radzie Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie wniosek o dopuszczenie niniejszej dysertacji do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. Jarosław Deszczyński

Prof. dr hab. n. med.  
Jarosław Deszczyński  
SPECJALISTA ORTOPEDA  
TRAUMATOLOG  
6179965

