

Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk medycznych, zatytułowanej „Ocena kliniczna zasadności stosowania drenażu ssącego w endoprotezoplastyce stawu biodrowego – badanie porównawcze prospektywne” napisanej przez lekarza Pawła Bartosza

Moją recenzję pragnę zacząć od gratulacji zarówno dla promotora, jak i dla doktoranta, a to za przyczyną tematu dysertacji, którą miałem przyjemność recenzować. Temu z Panów, który nakreślił temat i kierunek prac zawartych w dysertacji składam szczególne gratulacje.

Wysoka Rado endoprotezoplastyka stawu biodrowego została określona przez WHO jednym z cudów medycyny. Współczesne technologie zaangażowane w produkcję implantów oraz nowoczesne małoinwazyjne techniki operacyjne sprowadzają endoprotezoplastykę stawu biodrowego, do niedawna uważaną za jedną z najpoważniejszych operacji w ortopedii, do rangi zabiegu operacyjnego po którym chory na następny dzień wraca do codziennych czynności życiowych i prawidłowego wzorca chodu.

Rzeczywiście tak się dzieje, jeśli chirurg zadba nie tylko o pryncypia, ale i o szczegóły, albowiem jak wiadomo piekło jest nimi wybrukowane.

Do tych szczegółów należy dylemat z jakim walczy operator, a mianowicie założyć drenaż ssący do rany pooperacyjnej czy nie założyć? Nie było problemu z odpowiedzią na to pytanie kilkanaście lat temu, kiedy techniki operacyjne nie oszczędzały tkanek chorego - drenaż zakładano zawsze. Obecnie, kiedy to operujemy technikami mało lub mini inwazyjnymi pojawia się problem, na który daje odpowiedź recenzowana przeze mnie praca.

Recenzowana praca liczy 48 stron i na jej zawartość składa się 11 rozdziałów i 36 podrozdziałów w tym podsumowanie wyników badań, dyskusja, wnioski i piśmiennictwo. Praca zawiera 23 ryciny. Zawarte w pracy ryciny są czytelnie opracowane za pomocą technik komputerowych.

Piśmiennictwo zawierające 75 pozycji wyczerpująco przedstawia obecny stan wiedzy dotyczący przedmiotu dysertacji. Analiza badanych zagadnień związanych z tematem rozprawy przeprowadzona jest przez kandydata na stopień doktora medycyny rzeczowo i logicznie. Kandydat fachowo korzysta z piśmiennictwa, a zaprezentowane wnioski są wyważone i merytoryczne.

Cel główny pracy kandydata na stopień doktora medycyny dotyczył analizy zastosowania bądź nie zastosowania drenażu rany pooperacyjnej oraz analizy porównawczej, wczesnej obserwacji obu grup w celu zasadności stosowania drenażu ssącego po endoprotezoplastyce stawu biodrowego.

Cele szczegółowe to porównawcze gojenie się rany pooperacyjnej, analiza wpływu niestosowania drenażu ssącego na konieczność podania koncentratu krwinek czerwonych chorym po operacji oraz ocena obecności krwiaka w ranie pooperacyjnej i poziomu płynu w stawie biodrowym w trzeciej dobie po operacji.

Badanie zostało zaplanowane jako randomizowane z randomizacją prostą. Pacjenci zakwalifikowani do operacji przed zabiegiem mieli wykonane specjalistyczne konsultacje lekarskie oraz badania laboratoryjne konieczne do podjęcia decyzji o bezpiecznym przeprowadzeniu operacji włączając w nie profilaktykę mającą na celu uniknięcia infekcji pooperacyjnej i antyalergiczną

Materiał stanowili chorzy hospitalizowani w Klinice Ortopedii CMKP w Otwocku w okresie od marca 2016 do maja 2018. W badaniu wzięło udział 100 chorych.

Analizie poddano poziomy hemoglobiny przed i po operacji, spadek wartości CRP po operacji, poziom płynu w stawie, obecność krwiaka w ranie pooperacyjnej, konieczność przetoczeń krwi po operacji, wystąpienie infekcji, długości hospitalizacji i zakresu ruchomości stawu biodrowego.

Uzyskane wyniki poddano opracowaniu statystycznemu przy pomocy testu t-Studenta, który umożliwia zweryfikować hipotezę o równości wartości oczekiwanych cech w grupach, na podstawie danych pochodzących z dwóch niezależnych prób. Wnikliwa analiza statystyczna poszczególnych wyników zobrazowana rycinami w żadnym z parametrów nie wykazała istotności statystycznej pomiędzy badanymi grupami.

Wynik w skali VAS u chorych z raną pooperacyjną bez drenu był nieznacznie niższy w 3 dobie po operacji, 5 vs. 6. Natomiast średnia wielkość krwaka w stawie była mniejsza w grupie bez drenu. Co ciekawe rzadziej także rozpoznawano krwiak w ranie pooperacyjnej u chorych bez drenu.

Najbardziej niepokojącym problemem każdej endoprotezoplastyki stawu jest infekcja, która z przegranej bitwy może się przekształcić w przegraną wojnę w walce o sprawny narząd ruchu. W tym aspekcie jest największy niepokój operatora pozostawiającego dren w ranie pooperacyjnej wynikający z jednej strony z obawy przed infekcją wstępującą po drenie z drugiej strony z powodu zakażenia krwaka w wyniku odstąpienia od pozostawienia w ranie pooperacyjnej drenu.

Te niepokoje rozwiewa recenzowana dysertacja poddając analizie statystycznej ryzyko wystąpienia infekcji. W badanych grupach operowanych chorych nie wykazano istotnych różnic w odniesieniu do istotnych prognostycznie takich elementów jak: gojenie się rany, wysięku z rany, wystąpienia krwaka w ranie pooperacyjnej.

Jednakże u 2 operowanych chorych wystąpiła wczesna infekcja pooperacyjna w grupie, gdzie nie zastosowano drenażu ssącego, czego brak jest w grupie z drenażem. Szczęśliwie udało się ją opanować na drodze operacyjnej i nie przekształciła się ona w infekcję głęboką skazującą chorego na wieloletnie leczenie. Z punktu widzenia statystycznego nie ma to znaczenia natomiast z punktu widzenia chorego, operatora i kosztów wymaga kolejnej głębszej analizy, dlaczego?

Na podstawie przeprowadzonych badań doktorant sformułował 4 wnioski odpowiadające na postawione cele pracy a mianowicie:

1. Analiza przedłożonych badań w pełni potwierdza zasadność kliniczną niestosowania drenażu po endoprotezoplastyce stawu biodrowego
2. Nie stosowanie drenażu ssącego nie wpływa na gojenie się rany pooperacyjnej
3. Nie stosowanie drenażu ssącego nie wpływa na rzadszą konieczność podania koncentratu krwinek czerwonych

4. Nie wykazano większej częstości występowania krwiałków i większej ilości płynu w stawie w trzeciej dobie po operacji.

5. W analizowanych grupach nie wykazano różnicy w dolegliwościach bólowych po operacji ocenianych w skali VAS.

Co do wniosku pierwszego zasadność kliniczna nie dotyczy wszystkich chorych, ponieważ dwóch z nich, którzy nie mieli drenażu ssącego, miało infekcję. Czyli nie we wszystkich przypadkach ta zasadność kliniczna obowiązuje. Możemy mówić o zasadności statystycznej, która pozwala chirurgowi na nie użycie drenażu ssącego, ale to on decyduje a nie statystyka, gdzie może pozwolić sobie na ryzyko nie założenia drenażu ssącego.

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 dysertacja stanowi samodzielny fragment badań naukowych, w mojej opinii, jest pierwszym, polskim opracowaniem naukowym, rzucającym nowe światło na zagadnienia związane z oceną zasadności utrzymywania w ranie pooperacyjnej drenażu ssącego po endoprotezoplastyce stawu biodrowego. Posiada ona również duże znaczenie praktyczne z punktu widzenia środowiska chirurgów ortopedów podejmujących śródoperacyjną decyzję o konieczności zastosowania drenażu ssącego rany pooperacyjnej.

Stwierdzam, że przedstawiona mi do oceny praca doktorska lek. Pawła Bartosza stanowi samodzielny fragment badań naukowych, ma duże znaczenie praktyczne oraz naukowe. Pozwalam sobie, przeto przedstawić Wysokiej Radzie Naukowej Centrum Kształcenia Podyplomowego wnioski o dopuszczenie niniejszej dysertacji do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. n. med. Jarosław Deszczyński