

622.51.00.4.2016

Zakopane 06.06.2016



UNIWERSYTET
JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM
MEDICUM

Sz. P.

Dr hab. n. farm. Elżbieta Grochowska-Niedworok

Dziekan

Wydziału Zdrowia Publicznego w Bytomiu

Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Wydział Lekarski

Katedra i Klinika

Ortopedii i Rehabilitacji

Wielce Szanowna Pani Dziekan,

W załączeniu przesyłam dwa egzemplarze recenzji pracy doktorskiej Pana lek. Tomasza Pieniążka pt. „Retrospektywna ocena wyników leczenia chorych z mielopatią szyjną”.

Z wyrazami szacunku,

KIEROWNIK KLINIKI

Dr hab. med. Maciej Teściowski, Prof. UJ

PL 34-500 Zakopane

ul. O. Balzera 15

tel. +48 18 20 142 97

fax +48 18 20 142 97

sekretariat@klinika.net.pl

www.klinika.net.pl

Recenzja pracy doktorskiej lek. med. Tomasza Pieniążka pt. Retrospektywna ocena wyników leczenia chorych z mielopatią szyjną.

Choroba zwyrodnieniowa kręgosłupa szyjnego i tworząca się stenoza kanału kręgowego są często przyczyną występowania mielopatii szyjnej. Ocena wyników leczenia tego schorzenia jest cennym doniesieniem naukowym przedstawionym w rozprawie doktorskiej lek. med. Tomasza Pieniążka.

Przedstawiona do oceny praca doktorska zawiera 145 stron maszynopisu uzupełnionego 28 rycinami i 169 tabelami, zawierającymi dane pacjentów i wyniki przeprowadzonych badań. Piśmiennictwo obejmuje 72 pozycje specjalistyczne głównie z ostatnich piętnastu lat. Praca jest estetycznie wykonana z ładną grafiką tabel i rycin.

Wstęp

Wstęp pracy jest 16 stronicowy, przedstawione są w nim informacje dotyczące mielopatii szyjnej, epidemiologii, patomechanizmu jej powstawania, obrazu klinicznego, diagnostyki i stosowanych skal oceny stanu klinicznego oraz sposobów leczenia.

Trzy uwagi:

1. Na stronie 31 są krótko przedstawione zalety badania MRI ale dokładność, jakość obrazu zależy od skali Tesli i warto by było podać optymalne parametry aparatu do oceny zmiany mielopatycznej w rdzeniu kręgowym

2. Na następnych stronach doktorant przedstawia zasadę pomiaru pojemności kanału kręgowego i jej wartość ale mam wrażenie że rycina 2 i 3 są takie same.

3. Podając informację w oparciu o literaturę z lat 2007 – 2008 o stosowaniu Solumedrolu konieczne jest przedstawienie zasad jego dawkowanie, ilości leki i czasu podania bowiem w przypadkach urazowych rdzenia kręgowego, w oparciu o badanie EBM z ostatnich lat, skutki uboczne są znaczne a korzyści niewielkie lub żadne.

W ostatnim zdaniu wstępu jest pomyłka bowiem w leczeniu chirurgicznym najczęściej usuwa się z dostępu przedniego trzon kręgu a nie cały kręgu

Cele pracy

Doktorant przedstawia cele pracy, jest ich pięć i są one jasno sformułowane na które odpowiedź stała się możliwa w oparciu o przeprowadzony proces badawczy.

Material

Material to 166 pacjentów leczonych z powodu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa szyjnego bez i z istniejącą mielopatią szyjną. Okres obserwacji wynosi 5 lat, co stanowi ważną cechę oceny badanych chorych. Chorych podzielono na grupy ze względu na przyczynę, przebieg schorzenia i metodę leczenia – powstawały trzy grupy. Wszyscy oceniani chorzy musieli spełnić kryteria włączenia do badania.

Metodyka

W metodyce doktorant przedstawia retrospektywną ocenę pacjentów obejmującą wywiad, badanie neurologiczne z zastosowaniem skali JOA i wskaźnika Hirabayashi, wielkość zmian morfologicznych rdzenia kręgowego i kręgosłupa oraz skalę bólową VAS.

Wyniki

Wyniki badań są przedstawione od strony 47 do 129. w grupach zgodnie z założeniami pracy. Wyniki są umieszczone w czytelnych tabelach i rycinach, omówione przez doktoranta oddzielnie z zastosowaniem analizy statystycznej.

Autor pracy na początku przedstawia wynik wyjściowy (wstępny) grup 1, 2 i 3 podając wartości osteometryczne kręgosłupa i obecność zmian morfologicznych w rdzeniu kręgowym. W tabeli 9 w grupie I wymiar strzałkowy kanału kręgowego jest podany u 23 badanych na 43. Dalej doktorant przedstawia w badaniu wstępnym objawy zwiastunowe, stopień nasilenia bólu w skali VAS, wielkość deficytu neurologicznego w skali JOA.

W dalszej części są przedstawione wyniki badania kontrolnego dla grupy I, II i III z podgrupami przebiegu choroby (nagły, zmienny czy przewlekły) bez i z obecnością ogniska mielopatycznego. W wynikach grupy II podane są pomiary z okresu leczenia zachowawczego, przed zabiegiem operacyjnym, co stanowi cenną dodatkową informację.

Dyskusja

W prawidłowo przedstawionej dyskusji doktorant porównuje otrzymane wyniki z danymi z publikacji zagranicznych i polskich. Doktorant słusznie wnioskuje że największą efektywność zastosowanej terapii występowała u pacjentów o przebiegu nagłym i znacznej ciasnocie kanału kręgowego ale warto dodać że ta grupa pacjentów miała najgorsze parametry wyjściowe.

Z dotychczasowych badań w chorobie zwyrodnieniowej kręgosłupa większość pacjentów uzyskuje poprawę w wyniku leczenia zachowawczego – farmakologicznego i rehabilitacyjnego - nawet u 70% leczonych. Podstawowa zasada że leczy się pacjenta a nie obraz MRI jest słusznie podnoszona. W przypadku pojawienia się deficytów neurologicznych, nieustępującego mimo leczenia bólu winno się wdrożyć leczenie operacyjne i warto je przeprowadzić w okresie do 6 miesięcy od chwili wystąpienia w/w objawów. Jak

słusznie zaznacza Pieniążek pojawienie się zespołu mielopatycznego znacznie pogarsza stan chorego a poprawa jego zdrowia jest znacznie mniejsza mimo prowadzonej terapii.

Wnioski

Przeprowadzone badania, uzyskane wyniki pozwalają na wyciągnięcie wniosków odpowiadających na postawione cele pracy. Wniosków jest pięć i ale dają one odpowiedź na cztery pytania zawarte w celach rozprawy doktorskiej. Brakuje bowiem odpowiedzi czy wartości osteometryczne decydują o wyborze metody leczenia. W przeprowadzonym wnioskowaniu, wynikach i dyskusji odpowiedź ta występuje ale przez autora nie została sformułowana. W wniosku 3 jest błąd literowy – ma być uwzględniając.

Piśmiennictwo zawiera 72 pozycje w znacznej większości z ostatnich 15 lat. W pozycji 15 brakuje danych gdzie artykuł został opublikowany.

W podsumowaniu treść pracy doktorskiej jest zgodna z tytułem rozprawy. Praca jest napisana jasnym, zrozumiałym językiem, z dodatkowo zamieszczonymi czytelnymi tabelami i rycinami, starannie wykonana. Autor pracy w oparciu o przedstawiony materiał badawczy jasno stawia cele i w większości wyciąga wnioski odpowiadające zadanyim pytaniom.

Zaznaczone w recenzji uwagi nie wpływają na całokształt rozprawy.

Praca doktorska lek. med. Tomasza Pieniążka pt. „Retrospektywna ocena wyników leczenia chorych z mielopatią szyjną” ma istotną wartość kliniczną, stanowi samodzielny dorobek naukowy doktoranta i została wykonana zgodnie z wymogami na stopień doktora nauk medycznych. Praca ta świadczy że lek. med. Tomasz Pieniążek ma odpowiednia wiedzę teoretyczną i praktyczną w dziedzinie neurologii, wykazał umiejętność samodzielnego przeprowadzenia analizy naukowej.

W związku z powyższym pozwalam sobie przedstawić Wysokiej Radzie Wydziału Zdrowia Publicznego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach wniosek o dopuszczenie lek. med. Tomasza Pieniążka do dalszego etapu przewodu doktorskiego.

Recenzent

Dr hab. n. med. Maciej Tęśiorowski, Prof. UJ

