

Katowice, 13.06.2016

**Ocena rozprawy doktorskiej lek. Tomasza Pieniążka pod tytułem  
„Retrospektywna ocena wyników leczenia chorych z mielopatią szyjną”.**

Przedstawiona do oceny praca porusza aktualną i istotną z praktycznego punktu widzenia problematykę mielopatii szyjnej, rozwijającej się na tle zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa szyjnego i prowadzących do stenozy kanału kręgowego. Wydłużenie średniego czasu życia, a jednocześnie niekorzystny dla zachowania prawidłowego funkcjonowania kręgosłupa tryb życia powszechny wśród mieszkańców krajów Europy i Ameryki Północnej powodują, że mielopatia szyjna stała się istotnym problemem społecznym. Dlatego badania mające za zadanie lepsze zrozumienie mechanizmów powstania mielopatii, a przede wszystkim udoskonalenie metod diagnostycznych i wskazanie optymalnych strategii leczenia mają duże znaczenie praktyczne. Doktorant w swojej pracy skupił się właśnie na ocenie wyników leczenia mielopatii szyjnej w zależności od różnych czynników klinicznych i radiologicznych. Biorąc pod uwagę powyższe fakty wybór tematu rozprawy należy uznać za wartościowy.

Praca ma charakter opracowania monograficznego, przy zachowaniu tradycyjnego układu prac doktorskich. Wydruk komputerowy liczy wraz z piśmiennictwem i streszczeniami 145 stron, zawiera dokumentację graficzną obejmującą 28 rycin i aż 169 tabel. Układ rozdziałów i ich proporcje są dobrze dobrane, jednak tak ogromna liczba tabel utrudnia czytanie pracy i powoduje, że czytelnik musi zadać sobie wiele trudu, aby uchwycić najważniejsze wątki mające kluczowe znaczenie dla ostatecznych wniosków. Praca została napisana poprawnym językiem, chociaż autor nie ustrzegł się licznych błędów interpunkcyjnych i pojedynczych stylistycznych.

Rozdział wstępny podzielony jest na kilka podrozdziałów tematycznych. Autor wprowadza czytelnika w problematykę mielopatii szyjnej, po kolei przedstawiając jej prawdopodobne patomechanizmy, epidemiologię, symptomatologię, diagnostykę, wybrane skale oceny stanu klinicznego i wreszcie zasady leczenia. Doktorant wykazuje się dużą wiedzą w poruszanych zagadnieniach, a wszystkie informacje podane są w zwięzły, a jednocześnie zrozumiały dla czytelnika sposób. Niektóre z podanych informacji są jednak nieściśle i budzą pewne wątpliwości. I tak np. na stronie 26 autor napisał: „...dopiero wprowadzenie badań

*neurochirurgicznych pozwoliło na potwierdzenie tego schorzenia.*” Nie bardzo rozumiem co doktorant miał na myśli pisząc o badaniach neurochirurgicznych – czy stwierdzenie to dotyczy obrazu śródoperacyjnego, badań eksperymentalnych z wykorzystaniem zwierząt czy też innego rodzaju badań. Z kolei na stronie 28 napisano, że *„jedno z największych badań dotyczących epidemiologii (...) przeprowadzono na Tajwanie, dokonując retrospektywnej analizy Narodowej Bazy Badań Ubezpieczenia Zdrowotnego”*. Jednak w dalszej części tekstu brak jakiegokolwiek informacji o wynikach tego badania.

Głównym celem pracy była ocena wyników leczenia chorych z mielopatią szyjną w zależności do etiologii choroby, zaawansowania klinicznego oraz rodzaju podjętego leczenia. Autor sformułował 5 szczegółowych pytań badawczych prowadzących do odpowiedzi na postawiony cel nadrzędny. Powyższe pytania są dobrze i jasno sformułowane.

Praca miała charakter retrospektywny i oparta była na analizie dokumentacji medycznej. Materiał badawczy stanowiły informacje dotyczące 166 pacjentów z objawami mielopatii szyjnej leczonych w dwóch szpitalach w okresie 8 lat. Czas obserwacji analizowanych chorych wynosił 5 lat. Analizowaną grupę chorych podzielono na podgrupy w zależności od bezpośredniej przyczyny wystąpienia objawów neurologicznych, klinicznego przebiegu schorzenia oraz rodzaju zastosowanego leczenia. Pewne zdziwienie budzi fakt, że aż u 35 chorych wystąpienie objawów związane było bezpośrednio z zabiegami rehabilitacyjnymi. Tak duża grupa chorych, u których czynności fizjoterapeutyczne spowodowały pogorszenie kliniczne niewątpliwie wymaga komentarza. Ocenę wyników leczenia w poszczególnych grupach oparto o trzy parametry: określenie stopnia nasilenia bólu, ocenę stanu neurologicznego oraz ocenę poprawy zaburzeń neurologicznych. Autor zastosował do powyższych ocen odpowiednie i udokumentowane w piśmiennictwie skale pozwalające na obiektywizację uzyskanych danych. Ważną częścią przeprowadzonych badań była ocena objętości kanału kręgowego na podstawie badania MR. Autor szczegółowo przedstawił i zilustrował metodykę dokonywanych pomiarów w części wstępnej pracy. Sugerowałbym w ewentualnej przyszłej publikacji umieszczenie tego opisu w rozdziale dotyczącym właśnie metodyki. Wartościowa byłaby również informacja czy pomiary wykonywane były przez autora czy też opierał się on na uprzednio wykonanych pomiarach przez radiologa.

Wyniki przedstawiono w 169 tabelach opatrzonych krótkimi komentarzami. Przedstawiają one w sposób szczegółowy zależności pomiędzy analizowanymi czynnikami. Istotność badanych zależności jest właściwie weryfikowana przy zastosowaniu testów statystycznych. Jak wspomniano we wcześniejszym akapicie bardzo duża liczba tabel i jednocześnie zastosowany podział grup badawczych oraz niejednolity sposób przedstawienia wyników w tabelach (w wartościach procentowych lub bezwzględnych) powoduje pewne trudności w interpretacji wyników. W mojej ocenie najbardziej wartościowe są wyniki

wykazujące, że największą poprawę stanu neurologicznego uzyskano u chorych o nagłym początku, z istniejącą istotną stenozą kanału kręgowego (szerokość kanału poniżej 10mm), u których szybko wdrożono odpowiednie leczenie, przede wszystkim neurochirurgiczne. W sumie uzyskane wyniki należy uznać za merytorycznie wartościowe i odpowiadające na postawione cele badawcze.

Dyskusja przeprowadzona jest zwięźle, ale dojrzałe. Opierając się na wynikach badań własnych oraz danych z piśmiennictwa doktorant przeprowadził rzetelną i krytyczną analizę uzyskanych wyników. Szczególnie warta podkreślenia jest próba praktycznego zastosowania uzyskanych wyników poprzez wskazanie możliwych, optymalnych wyborów terapeutycznych u chorych z mielopatią szyjną. Jednak podobnie jak w części wstępnej, najpewniej z powodu błędów językowych niektóre fragmenty tekstu są niezrozumiałe. I tak np. wyjaśnienia wymaga zdanie ze str. 131, akapit 4 odnoszące się do spondylozy: *„Rokowanie w stosunku do wyleczenia często jest korzystne nawet wykonywane zabiegi operacyjne nie dają gwarancji długotrwałej poprawy klinicznej, ponieważ często występują nawroty”*. W takim razie rokowanie jest korzystne czy też niekorzystne w związku z nawrotami i nietrwałym efektem leczenia neurochirurgicznego?

Analiza materiału pozwoliła autorowi na wyciągnięcie 4 wniosków, które wynikają z przedstawionych wyników pracy oraz dyskusji własnych poglądów doktoranta z danymi z piśmiennictwa. Wnioski odpowiadają na cztery z pięciu postawionych we wstępie celów pracy i co najważniejsze wydają się one mieć duże znaczenie praktyczne i zwłaszcza w połączeniu z uwagami autora zawartymi w dyskusji mogą stanowić istotną wskazówkę dla wyboru optymalnej strategii postępowania u chorych z mielopatią szyjną. Brakuje jednak odpowiedzi na postawione pytanie o znaczenie pomiarów osteometrycznych dla wyboru metody leczenia, chociaż przecież wyniki uzasadniają sformułowanie takiego wniosku. Poniekąd został on nawet zawarty w dyskusji, w której autor napisał, *„... leczenie operacyjne jest najbardziej skuteczne, chociaż początkowa poprawa najbardziej uwidacznia się w przypadkach ze znaczną stenozą kanału kręgowego (<10mm)”* i dalej *„wskaźnik poprawy Hirabayashi wykazuje (...) wykazuje najwyższą efektywność (...) u pacjentów o przebiegu nagłym i znacznej ciasnocie kanału kręgowego (<10mm)”*. Trudno więc zrozumieć dlaczego doktorant pominął tak ważny aspekt swojej pracy w sformułowanych wnioskach.

Piśmiennictwo obejmuje 72 dobrze dobranych i w większości w pełni aktualnych pozycji. W pozycji nr 15 i 59 brak jest właściwej informacji o źródle artykułu. Zastanawia mnie również pozycja 47 – jak rozumiem artykuł jest opublikowany w języku chińskim, a jedynie streszczenie w angielskim. Czy autor zapoznał się z pełnym artykułem czy tylko ze streszczeniem?

Pracę kończą streszczenia w języku polskim i angielskim, dobrze napisane, a to ostatnie również właściwie przetłumaczone.

Przedstawioną pracę lek. Tomasza Pieniążka pod tytułem „Retrospektywna ocena wyników leczenia chorych z mielopatią szyjną” oceniam pozytywnie. Stanowi ona samodzielny dorobek naukowy, który poszerza naszą wiedzę dotyczącą omawianego zagadnienia. Autor wykazał zdolność samodzielnej pracy naukowej, doboru właściwych metod opracowania klinicznego oraz dyskusji piśmiennictwa. Zawarte w recenzji uwagi krytyczne, należy traktować jako głos w dyskusji nie umniejszający merytorycznej wartości pracy. Stwierdzam, że oceniana praca spełnia wszystkie wymagania stawiane rozprawom doktorskim.

Z tego względu mam zaszczyt przedstawić wniosek do Wysokiej Rady Wydziału Zdrowia Publicznego w Bytomiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach o dopuszczenie lek. Tomasza Pieniążka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

462139B  
prof. dr hab. n. med.  
MAREK WANDERA  
SPECIALIST NEUROLOG  
LEKARZ CHOROBY WĘWNETRZYNY