



Łódź 05.10.2023

UNIWERSYTET MEDYCZNY w ŁODZI
Wydział Lekarski

Klinika Ortopedii i Traumatologii
Kierownik: Prof. dr hab. n. med. Marcin Domżański
tel. 42 639 35 11, tel./fax. 42 636 83 28
klinika.ortopedii@skwam.lodz.pl

O c e n a

rozprawy doktorskiej Pani magister Magdaleny Strózik p.t.

„Analiza wybranych czynników wpływających na powrót do uprawiania piłki nożnej stawu kolanowego po rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego.”

Niestabilność stawu kolanowego w przebiegu uszkodzenia więzadła krzyżowego przedniego jest bardzo często spotykaną jednostką urazową w praktyce ortopedycznej. Najczęściej dotyczy młodych ludzi w pełni aktywności życiowej, zawodowej ale również i sportowej. Największy odsetek pacjentów poddających się leczeniu operacyjnemu niestabilności stawu kolanowego to ludzie poniżej 25 roku życia, a szczególnie pacjenci uprawiający zawodowo lub amatorsko piłkę nożną. Dla tej populacji szczególnie istotny jest prawidłowy i satysfakcjonujący wynik zabiegu operacyjnego przywracającego stabilność oraz prawidłową i niebolesną funkcję stawu kolanowego. W piśmiennictwie cały czas toczy się dyskusja i podejmowane są prace mające na celu zidentyfikowanie wszystkich czynników ryzyka opóźniających lub uniemożliwiających powrót do uprawiania sportu po zabiegu rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego. Równie istotne są prace identyfikujące czynniki ryzyka związane z niepowodzeniem takiego zabiegu. Dlatego prace i badania omawiające wszystkie aspekty leczenia niestabilności stawu kolanowego w przebiegu uszkodzenia więzadła przedniego, wciąż są aktualne i posiadają nie tylko dużą wartość poznawczą, ale przede wszystkim ważne znaczenie praktyczne. Przykładem takiej pracy jest dysertacja doktorska magister Magdaleny Strózik szeroko analizująca grupę

pacjentów wymagających zabiegu rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego wybór tej tematyki jest w pełni uzasadniony.

Przedstawiona do oceny praca zawiera 88 stron wydruku komputerowego. Układ pracy odpowiada w pełni wymogom stawianym pracom doktorskim. Praca składa się z 7 rozdziałów z licznymi podrozdziałami logicznie ze sobą powiązanych. Autorka zamieściła w pracy 23 tabele i 17 rycin, które znacznie ułatwiają analizę przedstawionego materiału. Proporcje pomiędzy głównymi częściami pracy są prawidłowo zachowane. Przedstawione piśmiennictwo zawiera 225 pozycji, w przypadku cytowanych artykułów w większości anglojęzycznych, co pokazuje bardzo dobre przygotowanie do badań.

We wstępie autor przedstawia opisowo problematykę niestabilności stawu kolanowego, sposoby diagnozowania i leczenia tej niestabilności z uwzględnieniem i opisem metod operacyjnych, oraz omawia metody diagnostyczne obrazowe oraz metody oceny skuteczności leczenia rekonstrukcyjnego więzadła krzyżowego przedniego.

Autorka przedstawił 3 hipotezy badawcze pracy:

Czy poniższe czynniki mają wpływa na czas powrotu do ponownego uprawiania piłki nożnej:

1. Wykonanie tenodezy bocznej podczas rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego.
2. Współistniejące przy zerwaniu więzadła krzyżowego przedniego uszkodzenie łąkotek.
3. Wybór terminu operacji
4. Jakość snu wpływająca na rozległość urazu i czas powrotu do sportu

Badanie oceny wyników leczenia operacyjnego przeprowadzono retrospektywnie. W pracy nie podano kryteriów włączenia i wyłączenia z badania. Nie podano z jakiego okresu zbierane są dane do badania. Cały rozdział materiał, metodyka i narzędzia badawcze poza statystyką zawarty jest na 1 stronie wydruku.

Proszę o wyjaśnienie, w jaki sposób analizowana była częstość uszkodzeń współistniejących : z nagrań operacyjnych, opisów zabiegów, epikryzy czy obrazu rezonansu magnetycznego ?

Proszę podać kryteria włączenia i wyłączenia z badania ?

Jakimi narzędziami mierzone były wyniki ?

Jakie przeszczepy zastały użyte do rekonstrukcji WKP ?

Jakimi parametrami i w którym okresie analizowana była jakość snu ? W momencie urazu , diagnozy uszkodzenia, w trakcie rehabilitacji ?

Wnioskowanie statystyczne oparto na powszechnie stosowanych testach do analizy zmiennych nieparametrycznych.

Analizę wyników badań Autor przeprowadził wielokierunkowo w oparciu o statystyczne analizy. Opracowanie wyników jest jasne i zwarte.

Za najistotniejszą obserwację uważam stwierdzenie, że w ponad 70 % przypadków , podczas zabiegu znajdowano uszkodzenia współistniejące, głównie łąkotec. Prawidłowe zaopatrzenie tych uszkodzeń jest ważne dla powodzenia leczenia operacyjnego niestabilności przedniej stawu kolanowego, ale wpływa na czas powrotu do sportu.

Kolejnym bardzo ciekawym wynikiem jest wykazanie, że opóźnienie wykonania zabiegu wpływa na opóźnienie powrotu do uprawiania piłki nożnej. Bardzo ciekawe spostrzeżenia, które będzie wymagało w przyszłości dalszych prac i analiz.

W pracy wykazano również negatywny wpływ wykonanej tenodezy bocznej na czas powrotu do uprawiania piłki nożnej. Bardzo ciekawa obserwacja, jednak również wymaga głębszej analizy czy jest to spowodowane samą tenodezą, czy rozległością uszkodzeń, które wymusiły wykonanie tenodezy stawu kolanowego. Wynik ten będzie pomocny w rozmowie z zawodowymi sportowcami i przy prognozowaniu ich powrotu do sportu.

Ocena wpływu jakości snu na rozległość uszkodzeń stawu kolanowego wymaga odpowiedzi Doktorantki na zawarte wyżej pytania co do metod badawczych.

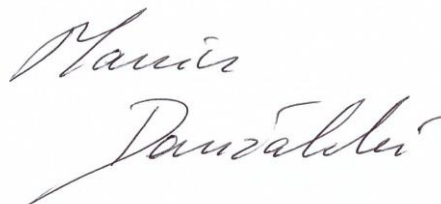
W dyskusji Autorka szeroko analizuje i porównuje uzyskane wyniki z międzynarodowym piśmiennictwem.

Pracę kończą 3 klarowne wnioski, w których Doktorantka podsumowała najważniejsze wyniki badań i są one odpowiedzią na założone cele badawcze.

1. Wykonanie tendoezy bocznej podczas rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego wydłuża powrót do sportu powyżej zakładanego czasu 6 miesięcy.
2. Współistniejące przy zerwaniu więzadła krzyżowego przedniego uszkodzenie łąkoteczek opóźniają powrót do sportu powyżej 6 miesięcy.
3. Opóźnienie wykonania zabiegu operacyjnego wydłuża czas powrotu do sportu
4. Jakość snu nie wpływa na czas powrotu do sportu

Stwierdzam, że rozprawa doktorska Pani magister Magdaleny Strózik p.t.

„Analiza wybranych czynników wpływających na powrót do uprawiania piłki nożnej stawu-kolanowego po rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego.” stanowi samodzielny, nowatorski oraz wartościowy pod względem praktycznym dorobek naukowy Autorki. Przedstawiona praca doktorska rodzi wiele interesujących pytań, ale również przedstawia wiele odpowiedzi na pytania dotyczące leczenia operacyjnego rekonstrukcji więzadła krzyżowego przedniego. Zakładam, że moje wątpliwości metodologiczne zostaną wyjaśnione podczas obrony i wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Akademii Wychowania Fizycznego im. Jerzego Kukuczki w Katowicach wniosek o dopuszczenie Pani magister Magdaleny Strózik do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Prof. dr hab. n. med. Marcin Domżański