

Oddział Chirurgii Urazowo Ortopedycznej

Lublin, 22.07.2021r.

Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej

im. Św. Jana z Dukli



#### Ocena

Dorobku naukowego, działalności organizacyjnej i dydaktycznej oraz osiągnięcia naukowego „Leczenie stawu biodrowego w różnych stopniach zaawansowania chorób z uwzględnieniem ryzyka uszkodzenia implantów stawu biodrowego oraz stosowania leków neurologicznych u starszych pacjentów” dr n. med. Pawła Skowronka.

Dr n. med. Paweł Skowronek urodził się 29 11 1971r. W 1996r. ukończył studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie. Stopień doktora nauk medycznych uzyskał w 2012 r. po obronie pracy „Analiza przyczyn zwichnięć po całkowitej protezoplastyce stawu biodrowego”. Tytuł specjalisty II stopnia z ortopedii i traumatologii narządu ruchu uzyskał 2005r.

W latach 2013-2014 ukończył podyplomowe studia z „Zarządzanie w Podmiotach Leczniczych w dobie przekształceń własnościowych” - Uniwersytet Warszawski – Wydział Zarządzania, a w latach 2017-2019 studia MBA – Szkoła Wyższa Handlowa / Warszawski Uniwersytet Medyczny- Zarządzanie w służbie zdrowia.

Po ukończeniu studiów rozpoczął pracę w Oddziale Ortopedycznym Szpitala Praskiego, a następnie w Klinice Ortopedii w Warszawie. Obecnie jest zatrudniony w Mazowieckim Szpitalu Bródnowskim, gdzie kieruje Oddziałem Ortopedii i Traumatologii oraz w Wojewódzkim Szpitalu Wielospecjalistycznym w Kielcach będąc Kierownikiem Kliniki Chirurgii Urazowo Ortopedycznej UJ Kochanowskiego w Kielcach.

#### Ocena osiągnięcia naukowego

Dr n. med. Paweł Skowronek jako osiągnięcia naukowe przedstawia osiem publikacji, w siedmiu dr Skowronek jest pierwszym autorem. Opublikowane zostały po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych. Łączna wartość wskaźnika IF dla tych publikacji to **13.695**, a sumaryczna wartość punktowa MNiSW to 287 pkt. , liczba cytowań wg. Scopus 15

Habilitant zatytułował je „Leczenie stawu biodrowego w różnych stopniach zaawansowania chorób z uwzględnieniem ryzyka uszkodzenia implantów stawu biodrowego oraz stosowania leków neurologicznych u starszych pacjentów”

W pierwszej pracy

***„Treatment of Femoroacetabular Impingement with a Mini-open Direct Anterior Approach”;***

Habilitant ocenił wyniki leczenia Konflikt panewkowo-udowy stawu biodrowego z wykorzystaniem przedniego dostępu małoinwazyjnego DAA. W przeprowadzonych badaniach sprawdził korzyści płynące z wyboru dostępu mini-open Direct Anterior Approach (DAA) w leczeniu konfliktu panewkowo-udowego. W przypadku powyższych zabiegów zastosowano zmodyfikowaną w oddziale technikę MIS DAA. W ostatnich latach użycie tego dostępu staje się coraz bardziej popularne w leczeniu pierwotnych zmian zwyrodnieniowych oraz protezoplastykach stawu. Pracę kończy bardzo istotny wniosek. Mini-otwarte DAA jest bezpieczną i skuteczną procedurą leczenia FAI, która zapewnia dobre złagodzenie objawów i umożliwia skuteczny powrót do poziomu aktywności przedoperacyjnej.

Prace 2 i 4 dotyczą również dostępu przedniego tym razem w leczeniu zmian zwyrodnieniowych biodra są to prace

***Time efficiency of direct anterior hip arthroplasty compared to postero-lateral approach in elderly patients.***

***Comparison of clinical and economic outcomes between the direct anterior approach and posterolateral approach for primary total hip arthroplasty.***

W pierwszej z tych prac oceniał wyniki leczenia artrozy biodra dostępem przednim. Stwierdził, że jedną z korzyści wynikającej z zastosowania DAA jest krótki czas przeprowadzonego zabiegu, istotnego szczególnie w grupie chorych, jaką jest populacja osób w wieku podeszłym. Jest to tym bardziej istotne w populacji starszej, ponieważ oprócz korzyści czasowych, zmniejsza ryzyko zakażenia, skraca unieruchomienie pacjenta oraz przyspiesza jego rehabilitację

W drugiej porównał wyniki leczenia zmian zwyrodnieniowych biodra u 52 chorych leczonych alloplastyką bezcementową stawu biodrowego wykonanych przez MIS DAA i 56 bezcementowej według klasycznego standardowego dojścia tylnego. Ocenił jakość życia,



ocenę sprawności stawu biodrowego i wskaźniki ekonomiczne posługując się powszechnie używanymi w ortopedii skalami. Ustalił, że procedura MIS DAA stanowi bardziej bezpieczny i mniej urazowym dostęp operacyjny, pozwalający na szybszą pierwotną mobilizację po operacji, krótszy czas zabiegu i skrócenie hospitalizacji w stosunku do standardowego PLA.

Znaczne obniżenie kosztów hospitalizacji zaobserwowano przy zastosowaniu MIS DAA.

Dwie kolejne prace dotyczą protezoplastyk rewizyjnych

***Unrecoverable bi-products of drilling titanium alloy and tantalum metal implants: a pilot study***

***Strength analysis of hip joint replacement revision implant.***

W pierwszej z nich zajmował się problemem opiłkami metalu powstałymi po wierceniu dodatkowych otworów w robionych na miarę implantach. Ze względu na masywne ubytki kostne w miednicy pacjenta standardowe punkty fiksacji implantu są niewystarczające do uzyskania właściwej stabilizacji w tkance kostnej. Dlatego też śródoperacyjnie może być wymagana dodatkowa stabilizacja implantu z wycięciem, lub nawierceniem dodatkowych otworów umożliwiających fiksację i wgojenie implantu w pozostałe łożysko kostne. Należy pamiętać, iż. podczas mechanicznej obróbki przestrzennego implantu powstaje wiele drobnych cząstek danego metalu. Mogą one mieć znaczący wpływ na przeżywalność implantu, jego pierwotną i wtórną stabilizację, przyspieszyć jego zużycie i wpłynąć na obłuzowanie elementów endoprotezy. Uwolnienie makroskopowych i mikroskopijnych cząstek może ostatecznie doprowadzić do osteolizy i metalozy tkanek. Pracę kończy 5 wniosków z których za najważniejsze uważam

Proces wiercenia powoduje powstanie znacznej ilości cząstek metalu, których nie można odzyskać pomimo intensywnego płukania in vitro i in vivo.

Dwukrotnie większa objętość pozostałego tantalu może przenikać do elementów trybologicznych protezy powodując ich wcześniejsze zużycie.

W kolejnej publikacji ocenia wytrzymałość implantów rewizyjnych wykonanych ze stopu tytanu lub tantalu, wykorzystywanych podczas rekonstrukcji kości stawu biodrowego, przy potencjalnym wykorzystaniu dodatkowych śrub stabilizujących, niezbędnych ze względu na znaczną utratę tkanki kostnej.

W artykule przedstawiono wstępną analizę wytrzymałości implantów, niezbędną do dalszej oceny ograniczeń wytrzymałościowych ze względu na ryzyko uszkodzenia implantu w zależności od struktury i liczby dodatkowych otworów na śruby.

Habilitant w tej pracy wykazał, że wiercenie dodatkowych otworów powoduje zmniejszenia siły i elastyczności implantu ,

Uszkodzenia artykulacji protezy spowodowanej przez kawałki metalu, które pozostają po wierceniu i / lub wcześniejszym rozluźnieniu implantu,

Migracji cząstek w układzie krążenia, nefrotoksyczności przy użyciu stopów z dodatkiem Al, Ni i V, wpływu jonów metali i korozja implantu wokół protezy i osłabienie osseointegracji implantu.

W kolejnej pracy

### ***Hip Fractures Risk and Postoperative Period in Elderly Diabetic Patients***

oceniał czynniki ryzyka złamań szyjki kości udowej w wieku podeszłym wraz z występującą cukrzycą , która wpływa niekorzystnie na proces leczenia i gojenia po tego typu zabiegach. W artykule udowodniono, iż zakres wpływu cukrzycy na ryzyko złamań szyjki kości udowej i wyniki operacji ortopedycznych mogą być proporcjonalnie negatywne do nasilenia cukrzycy i czynniki te powinny być brane pod uwagę podczas kwalifikacji pacjentów do protezoplastyki stawu i doboru typu operacji . U chorych z cukrzycą, należy szczególną uwagę przykładac do właściwej kontroli glikemii, aby zapobiec powikłaniom pooperacyjnym i poprawić rokowanie pacjenta.

Zagrozenia zakażenia skóry w trakcie badania USG szczególnie po zabiegu protezoplastyki było tematem kolejnej pracy ***Can diagnostic ultrasound scanners be a potential vector of opportunistic bacterial infection?***

W badaniu identyfikowano i oceniano szczepy bakterii występujących na urządzeniach USG służących do badania pacjentów z oddziału ortopedii. Założono również, że przetworniki, uchwyty żelowe i butelki z żelem mogą być zanieczyszczone naturalną mikroflorą skóry ludzkiej. Badanie wykazało, że spośród wszystkich wyizolowanych bakterii: 23% szczepów sklasyfikowano jako mikroflorę środowiskową; 8% jako szczepy związane ze skażeniem skóry pacjenta; a 13% były to szczepy chorobotwórcze pałeczki Gram-ujemne. Pozostałe szczepy zaklasyfikowano jako florę oportunistyczną co stanowiło 38%. Wysokie rozpowszechnienie bakterii oportunistycznych spowodowało modyfikację procedur czyszczenia urządzeń USG w instytucjach gdzie przeprowadzono badanie i zalecenie



stosowania chusteczek antybakteryjnych do czyszczenia wszystkich części sprzętu ultrasonograficznego, który pozostaje w kontakcie ze skórą osoby badającej pacjentów.

W ostatniej pracy tego cyklu

*Novel 4-aryl-pyrido[1,2-c]pyrimidines with dual SSRI and 5-HT1A activity. Part 5*

Autor brał udział w badaniach laboratoryjnych nad nowymi grupami leków, mogących mieć bezpośredni wpływ na efekty zabiegów ortopedycznych u pacjentów starszych. Układ serotonergiczny bierze udział w regulacji odczuwania nastroju, kontroli instynktów, lęku i strachu, odpowiada za rytm dobowy, apetyt, libido, funkcje poznawcze, pamięć, termoregulacja i nocycepcję. Zaburzenia neurotransmisji serotoniny leżą u podstaw różnych zaburzeń funkcji OUN, jak np. depresja, zaburzenia dwubiegunowe, schizofrenia, lęk, obsesyjno-kompulsyjne zaburzenia odżywiania. Uzyskane wyniki badań in vitro i in vivo pozwoliły uzyskać odpowiednie dane, niezbędne na przyszłość celem optymalizacji w zaprojektowaniu podwójnych ligandów charakteryzujących się powinowactwem typu 5-HT1AR / SERT, w ramach poszukiwania nowych leków przeciwdepresyjnych. Leki te będą zmniejszały liczbę ryzykownych zachowań również u starszych pacjentów ortopedycznych, u których wykonuje się zabiegi allo i realloplastyk stawów biodrowych.

Wszystkie prace dotyczą protezoplastyki biodra, choć dwie ostatnie w sposób pośrednich. Omawia w nich zagrożenia zakażeniem podczas badania ultrasonograficznego, które często jest stosowane u chorych na artrozę przed zabiegiem operacyjnym oraz badanie nowych leków wpływających na kondycję psychiczną ludzi starszych, którzy są często poddawani operacyjnemu leczeniu artrozy biodra.

Przedstawione prace cechuje doskonały warsztat badawczy. Materiał jest dobrze dobrany, a wyniki przedstawione w sposób bardzo czytelny. Najlepiej o wartości tych publikacji świadczy fakt, że zostały wydrukowane w renomowanych czasopismach, o zasięgu międzynarodowych.

Ocena dorobku naukowego

Dorobek naukowy obejmuje 16 pozycji, w tym: 8 pozycji oryginalnych, 5 prac poglądowych, 3 opisy przypadków 12 prezentacji zjazdowych (na zjazdach zagranicznych i krajowych),

Dorobek naukowy obejmuje również opisy przypadków oraz prace popularno-naukowe.

Łączny IF: 86,101 w tym publikacje w czasopismach recenzowanych: 86,101. Sumaryczny współczynnik KBN/MNiSW: 353 Liczba cytowań: 16

W publikacjach oprócz protezoplastyki biodra dr n. med. Paweł Skowronek omawia trudne problemy wpływu cukrzycy na leczenie chorych w tym z artrozą bądź uszkodzeniami urazowymi biodra. Wiele miejsca poświęca również diagnostyce obrazowej chorób i urazów narządu ruchu. Jego zainteresowanie skupiają się również na badaniach naczyniowych bardzo przydatnych w codziennej praktyce lekarza ortopedy. Badania z zakresu diagnostyki zostały przeprowadzone we współpracy z innymi ośrodkami nie ortopedycznymi

Dorobek naukowy dr n. med. Pawła Skowronka oceniam bardzo wysoko. Publikowane prace dotyczą wielu zagadnień w tym z pogranicza ortopedii.

Na szczególne podkreślenie i uznanie zasługuje współpraca Habilitanta z innymi ośrodkami naukowymi nie tylko ortopedycznymi. Świadczy to nie tylko o właściwym planowaniu badań i dużej dociekliwości, ale również o umiejętności współpracy z ludźmi z innych zespołów.

Ocena dorobku dydaktycznego o organizacyjnego

Dr n. med. Paweł Skowronek od 2000 roku prowadził regularnie zajęcia ze studentami studiów stacjonarnych Wydziału Lekarskiego, Wydziału Medycznego, English Division, fizjoterapii i rehabilitacji. Obecnie koordynuję zajęcia w dwóch jednostkach naukowych, WUM Warszawa oraz UJK Kielce w ramach rehabilitacji i ortopedii.

Przeprowadził już ponad kilkadziesiąt szkoleń podyplomowych w zakresie technik operacyjnych dla lekarzy specjalistów oraz w trakcie specjalizacji. Obecnie najbardziej uznane w specjalizacjach zabiegowych szkolenia surgeon-surgeon rozszerzył o szkolenia w formie pierwszego ośrodka szkoleniowego protezoplastyk stawów kolanowych z zakresu nowoczesnych technik VR oraz technik operacyjnych nowych implantów ortopedycznych. Są to również szkolenia cadaverowe w kraju oraz w Niemczech i Włoszech.

Jest kierownikiem specjalizacji 5 lekarzy

Brał udział w wielu badaniach klinicznych

Odbył staże w renomowanych ośrodkach ortopedycznych za granicą w tym w Department of Joints Replacement New Carmel Hospital New Albany, w Oxford University, w Schulthess Clinic Zurich, w University of Lueven Belgia.

Jego działalność organizacyjna jest przebogata. Za najważniejsze uważam stworzenie międzynarodowego ośrodka szkoleniowego chirurgicznych technik miniinwazyjnych – podyplomowe cykle szkoleń chirurg – chirurg w oparciu o Klinikę Ortopedii II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego MSB. Współpraca z ośrodkami w Niemczech, Norwegii, Włoszech, Białorusi, Iranie, wieloma



ośrodkami w Polsce. Szkolenia biollab z technik miniinwazyjnych w Niemczech , Włoszech, Polsce. Ponadto jest Konsultantem dla województwa Mazowieckiego w dziedzinie ortopedii i traumatologii. Pełni funkcję koordynatora Kliniki Ortopedii Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego.

Dyrektor ds. Lecznictwa Mazowieckiego Szpitala Bródnowskiego.

Kierownik Kliniki Ortopedii WSZZ Kielce.

Podsumowując w mojej opinii dr n. med. Paweł Skowronek jest w pełni przygotowany do samodzielnej pracy naukowej. Ma znaczący dorobek naukowy, jest doświadczonym ortopedą. Posiada duże umiejętności dydaktyczne. Jest dobrym i sprawnym organizatorem.

Powyższe stwierdzenia oraz pozytywna ocena osiągnięcia naukowego upoważniają mnie do przedłożenia Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu wniosku o dopuszczenie dr n. med. Pawła Skowronka do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego

Prof. dr hab. med. Tomasz Mazurkiewicz

Lekarz Kierujący Oddziałem  
Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej  
prof. dr hab. n. med. Tomasz Mazurkiewicz

