

Katowice, 3 marzec 2017

Katedra i Zakład  
Anatomii Prawidłowej

40-752 Katowice  
ul. Medyków 18  
www.anatomia.sum.edu.pl

KIEROWNIK KATEDRY  
dr hab. n. med. Grzegorz Bajor  
prof. nadzw. SUM

tel.: (+48 32) 252 64 87  
fax: (+48 32) 252 64 87

SEKRETARIAT  
tel.: (+48 32) 252 64 87  
fax: (+48 32) 252 64 87  
ekuncio@sum.edu.pl  
anatom@sum.edu.pl  
donacja@sum.edu.pl

## Recenzja

### Rozprawy na stopień doktora nauk medycznych lek. med. Huberta Jezierskiego pt. "Badania ultrasonograficzne struktur okolicy wcięcia łopatki (incisura scapulae) u ludzi"

Biorąc pod uwagę różnorodność połączeń poszczególnych struktur kostnych obręcz kończyny górnej staje się, w obecnych czasach powszechnie propagowanego uprawiania sportów tak wyczynowych jak i rekreacyjnych, jednym z ważniejszych problemów na których skupiają się klinicyści. W większości populacja ludzi zmieniła zdecydowanie charakter pracy z wcześniej fizycznej, na wydawałoby się bardziej przyjazną „umysłową” z bardzo często znacznym ograniczeniem wysiłku fizycznego. To zjawisko predysponuje jednak do nabywania różnorodnych urazów związanych z brakiem systematycznego treningu. W świetle tych zmian wrażliwą urazowo okolicą staje się wcięcie łopatki oraz jego bezpośrednia okolica. Dochodzi tu często do urazu przebiegających tam struktur naczyniowo-nerwowych. Elementem predysponującym staje się kształt wcięcia łopatki, topografia oraz zmienność morfologiczna struktur anatomicznych budujących tę okolicę. Uwzględniając dane szacunkowe oparte na piśmiennictwie, problem dotyczy 0,4-2% neuropatii nerwu nadłopatkowego, co najczęściej staje się powodem wizyty u lekarza spowodowanym bólami obręczy kończyny górnej. I faktycznie schorzenie dotyczy ludzi młodych przed 35 rokiem życia, a zbyt późne włączenie terapii lekowej i fizjoterapii jest przyczyną nawet 20% niepowodzeń w leczeniu wyrażających się brakiem odbudowy masy mięśniowej mięśnia nadgrzebieniowego i podgrzebieniowego.

Oczekiwania ze strony pacjentów skierowane na trafną diagnostykę i skuteczne leczenie związane jest z nadzieją bezbólowego postępowania. Autor rozprawy wskazuje kierunki optymalnego, celowanego postępowania diagnostycznego wyznaczając sobie za cele m.in. stworzenia protokołu badania ultrasonograficznego wcięcia łopatki i struktur w jego okolicy.

Opierając się na własnych doświadczeniach oraz bardzo wnikliwej analizie piśmiennictwa dokonanej przez Autora rozprawy, stwierdzam że problematyka której została poświęcona praca badawcza jak najbardziej zasługuje na pogłębienie a zarazem usystematyzowanie poglądów. Uważam przedłożoną mi do oceny rozprawę doktorską za niezwykle istotny wkład do badań klinicznych, których celem była kompleksowa ocena wcięcia łopatki i okolicznych struktur. Autor zadbał o liczebność grupy, która została poddana badaniu i analizie (120 pacjentów, to dobrze dobrana grupa względem kryteriów wyłączenia i włączenia do badania). Ukierunkowanie diagnostyki na ocenę ultrasonograficzną koreluje z aktualnymi trendami rozwoju małoinwazyjnych technik prowadzenia terapii wielu schorzeń. Wybór takiego tematu przez doktoranta uważam za bardzo aktualny, nowoczesny i głęboko uzasadniony. Próba obiektywizacji skuteczności metody nieinwazyjnej w diagnostyce objawów neuropatii nerwu nadłopatkowego z typowymi dla niej bólami tylnej i bocznej okolicy obręczy kończyny górnej, a także uwzględnienie innych form diagnostycznych uważam za w pełni celową, a z klinicznie jak i ekonomicznie punktu widzenia bardzo wartościową.

Przedstawiona mi do oceny praca stanowi oprawny wydruk komputerowy i liczy 100 stron, łącznie ze spisem piśmiennictwa, streszczeniami w języku polskim i angielskim oraz załącznikami. Praca ma typowy dla tego rodzaju prac układ redakcyjny, zawiera szeroko rozbudowany wstęp zawierający wprowadzenie do zagadnienia ze zwięzłym uzasadnieniem badań oraz skrupulatnie przeprowadzonym przeglądem piśmiennictwa. Łącznie praca zawiera sześć zasadniczych rozdziałów w tradycyjnym układzie, 10 tabel i 25 rycin skatalogowanych i opisanych w rozdziale 12. W obrębie części zatytułowanej „Załączniki” rozdział 11, Autor zamieszcza „Formularz informacji dla pacjenta” oraz „Formularz świadomej zgody pacjenta na udział w badaniach”. Praca została poprzedzona przejrzystym spisem treści oraz wykazem zastosowanych skrótów, które osobiście widziałbym zwyczajowo na początku pracy, a nie jak to uczynił Autor, na jej końcu (Rozdział 13).

Wiadomości wprowadzające czytelnika w zagadnienie oraz przygotowujące do uzasadnienia celu pracy Autor zawarł na 22 stronach. Cele pracy na jednej stronie. Opis włączonych do badania chorych, łącznie z charakterystyką grupy badanej, kryteriami włączenia i wyłączenia, opisem zastosowanych metod badawczych oraz oceny statystycznej na 17 stronach. Wyniki oraz własne obserwacje Autor zawarł w osobo temu poświęconym rozdziale liczącym

21 stron. Rozdział „Omówienie wyników” został zawarty we wspólnej części wraz z „Dyskusją” na dziewięciu stronach. „Wnioski” zajmują jedną stronę, a „Streszczenia” w języku polskim i angielskim po cztery strony każde. Rozprawa oparta jest na 106 pozycjach piśmiennictwa w języku angielskim, ale również ze znaczącym wkładem autorów polskich. Spis pozycji piśmiennictwa ma charakter chronologiczny. Znaczącą część pracy zajmuje „Wstęp” zawierający wprowadzenie i przegląd piśmiennictwa, w których Autor bardzo dokładnie zajmuje się analizą literatury w aspekcie klinicznym (neuropatie nerwu nadłopatkowego), zmiennościami morfologicznymi struktur okolicy wcięcia łopatki oraz badaniem ultrasonograficznym struktur okolicy wcięcia łopatki, co jest podstawą jego dysertacji. Lektura tego rozdziału świadczy o rzetelnym zapoznaniu się Autora z współczesnym piśmiennictwem dotyczącym poruszanych zagadnień. Dobór pozycji literatury uważam za właściwy i z satysfakcją stwierdzam, że większość pozycji piśmiennictwa pochodzi z XXI wieku. Rozdział ten stanowi bardzo dobre merytorycznie omówienie problemu pośrednio stanowiące uzasadnienie celu pracy. Autor przedstawia „Założenia i cele” swojej pracy ujmując je w pięciu punktach:

1. stworzenie protokołu badania ultrasonograficznego wcięcia łopatki i struktur w jego okolicy (protokół „krok p[ro] kroku”),
2. ukazanie wpływu typu budowy morfometrycznej ciała pacjenta na możliwości ultrasonograficznego obrazowania pęczka nerwowo-naczyniowego nadłopatkowego
3. określenie wpływu morfologii wcięcia łopatki na uwidocznienie pęczka nerwowo-naczyniowego nadłopatkowego,
4. podanie częstości danych typów wcięcia łopatki w całej grupie badawczej oraz w zależności od typu budowy ciała,
5. określenie zależności między odległością: skóra-składowe pęczka nerwowo-naczyniowego nadłopatkowego od typu budowy morfometrycznej ciała pacjenta oraz masy i wzrostu pacjenta.

Aby osiągnąć założone cele Autor objął badaniem 120 pacjentów (66 kobiet i 54 mężczyzn) Oddziału Ortopedii Szpitala SP ZOZ MSWiA w Łodzi, a na badanie uzyskał zgodę komisji bioetycznej nr RNN/586/14/KE. Ostateczna kwalifikacja oparta była o prawidłowo określone kryteria włączenia i wyłączenia. Postępowanie badawcze zaplanowano szczegółowo w oparciu o przyjęty protokół pomiarów morfometrycznych i diagramów (poz.piśm.nr 16) i protokołów badania ultrasonograficznego. Tutaj Autor zaproponował własny, oryginalny protokół badania ultrasonograficznego składający się z czterech etapów. W oparciu o jego przebieg skonstruował teoretyczne podstawy oceny typu morfometrycznego badanych pacjentów oraz zasady ultrasonograficznej oceny struktur okolicy wcięcia

łopatki. Poszczególne etapy techniki są ilustrowane odpowiednimi zdjęciami i opisem przebiegu, dodatkowo poparte odpowiednimi wynikami pomiarów zebranych w formie tabelarycznej i w postaci wykresów. Uzyskane wyniki zostały poddane analizie statystycznej szeroką gamą testów prawidłowo dobranych pod kątem charakteru analizowanego materiału i przedstawione w sposób czytelny. Poza formą tabel i wykresów również w sposób opisowy w tekście. W rozdziale „Omówienie i dyskusja” Autor bardzo zręcznie posługuje się własnymi wynikami dyskutując z licznie cytowanymi autorami przywoływanymi w piśmiennictwie. Nie stroni od wyrażania własnej opinii popartej bardzo dobrze przedstawionymi własnymi wynikami. Wskazuje na zalety własnego protokołu badania ultrasonograficznego, jego spójność koncepcyjną, wskazując m.in. na liczebność ocenianej przez siebie grupy. Na podkreślenie zasługuje próba uzyskania powtarzalności wyników pomiarowych dzięki klarownemu zdefiniowaniu punktów pomiarowych. Na szczególne podkreślenie zasługuje przeprowadzenie analizy w sposób perfekcyjny uwzględniający wszystkie możliwe przypadki odmiennego ułożenia struktur w obrębie i okolicy wcięcia łopatki. Autor wykazuje się odpowiednią wiedzą oraz dojrzałością w interpretacji uzyskanych wyników. Przekonuje do zalet stosowania ultrasonografii w obrazowaniu zmian dotyczących chorób okolicy barku, wskazując na taniść wykonania tego badania, małą inwazyjność, powszechność dostępu, powtarzalność oraz brak efektów ubocznych. Autor zwraca jednak uwagę na ograniczenia i błędy jakie można popełnić przy obrazowaniu ultrasonograficznym. W odnajdywaniu wcięcia łopatki Autor wskazuje na tętnicę nadłopatkową jako punkt odniesienia i jednocześnie orientacyjny w identyfikacji struktury anatomicznej wcięcia łopatki. Praca jest napisana zrozumiałym przejrzystym językiem i poprawną polszczyzną.

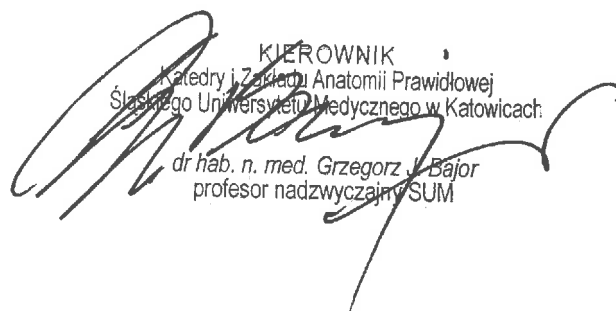
Doktorant nie ustrzegł się od pojedynczych błędów interpunkcyjnych i stylistycznych, które jednak nie umniejszają w żaden sposób mojej wysokiej ocenie całości pracy. Kierując się obowiązkiem staranności przynależnej recenzentowi, zwrócę uwagę, że w ryc. nr 3. brak jest zgodności tekstu przypisu pod diagramem na stronie 32, a skróconą wersją zawartą w spisie rycin i tabel.) To samo dotyczy ryc. nr 4,5 (odpowiednio str. 33 i 34). Jeżeli chodzi o ryc. 6-14 ze stron 35-43 przyjmuję, że Autor zbiorczo podpisuje wydruki USG bo dokonuje szczegółowego opisu na samym wydruku badania ultrasonograficznego. Wnioski zawarte w 5 punktach, w mojej ocenie nadmiernie rozbudowane, odpowiadają na cele pracy i są w pełni uzasadnione wynikami przedstawionych badań. Nade wszystko prezentują czytelnie sprecyzowany aspekt kliniczno-praktyczny. Sformułowane są w sposób ostrożny, dojrzały i dobitnie sugerujący konieczność prowadzenia analitycznych obserwacji struktur anatomicznych w oparciu o wszystkie dostępne metody obrazowania.

Praca lek. med. Huberta Jezierskiego jest interesująca i wartościowa, podnosi ważny aspekt znajomości anatomii obręczy barkowej, złożoności topograficznej na tle uzasadnionego traumatologicznego podłoża klinicznego. Tym samym uważam, że wyniki przedstawione w tej pracy posiadają istotne znaczenie w codziennej pracy ortopedy –traumatologa ale również neurologa czy fizjoterapeuty. Doktorant wykazał się biegłością w wykorzystywaniu swoich umiejętności do celów naukowych, zdolności do pracy badawczej i do krytycznego podejścia do osiągniętych wyników badań. Autor dogłębnie zapoznał się z współczesnym piśmiennictwem dotyczącym tematu pracy i co więcej, wykazał się umiejętnością właściwego wykorzystywania go do założonych celów.

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa jest rezultatem solidnego warsztatu naukowego, a nade wszystko została przygotowana rzetelnie, czytelnie, przejrzysto i jak wcześniej wspominałem, napisana poprawną polszczyzną. Z redakcyjnego punktu widzenia dysertacja jest przygotowana wzorowo, a fotografie i wykresy w tekście oraz bardzo dokładne tabele są dodatkowym walorem pracy. Szata graficzna, opracowanie edytorskie budzą mój niekłamany podziw tym bardziej, że zagadnienia z dziedziny ortopedii i traumatologii są mi bardzo bliskie.

Zgodnie z §5.1 - rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dn.15 stycznia 2004 r. w sprawie szczegółowego trybu przeprowadzania czynności w przewodach doktorskim i habilitacyjnym oraz w postępowaniu o nadanie tytułu profesora (Dz. U. Nr 15 z 2004 r.poz.128 z późn. zmian.) uważam przedłożoną mi do oceny pracę za oryginalne dzieło Autora spełniające wymogi stawiane rozprawom doktorskim. Pracę oceniam jako bardzo dobrą nie tylko za formę jej przedstawienia, rzetelność przeprowadzonych badań, ale także ze względu na poruszoną ważną dla lekarzy tematykę badań o znaczeniu tak poznawczym jak i praktycznym. Mając powyższe na uwadze pozwalam sobie przedstawić Pani Prodzian Wydziału Lekarskiego UM w Łodzi i Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego UM w Łodzi wniosek o dopuszczenie lek. med. Huberta Jezierskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Stawiam także wniosek o wyróżnienie niniejszej rozprawy.

  
KIEROWNIK  
Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.  
dr hab. n. med. Grzegorz J. Bajor  
profesor nadzwyczajny SUM