

prof. dr hab. n. med. Leszek Romanowski
Katedra Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki
Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
ul. 28 Czerwca 1956 nr 135; 61-545 Poznań
e-mail: romanowski@data.pl

Poznań, 30.10.2015

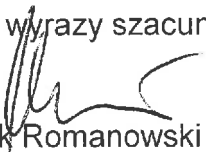
Szanowny Pan
prof. dr hab. n. med. Janusz Piekarski
Prodziekan
Wydziału Lekarskiego
Uniwersytetu Medycznego
w Poznaniu

Wielce Szanowny Panie Dziekanie,

Uprzejmie dziękuję za powierzenie mi opracowania recenzji rozprawy doktorskiej lekarza **Adama Białasa** pt.: „Ocena zastosowania płytki zmiennokątowej w leczeniu złamań końca dalszego kości promieniowej”. Jest to dla mnie zaszczyt i wyróżnienie.

Pracę oceniam bardzo dobrze i wnioskuję o dopuszczenie autora pracy do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Biorąc pod uwagę wartość praktyczną i naukową pracy oraz że pochodzi ona z ośrodka pozaakademickiego, uważam, że praca zasługuje na wyróżnienie. W załączeniu przesyłam trzy egzemplarze recenzji.

Łączę wyrazy szacunku,



Leszek Romanowski

prof. dr hab. n. med. Leszek Romanowski
Katedra Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki
Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego
w Poznaniu
ul. 28 Czerwca 1956 nr 135
61-545 Poznań
e-mail: romanowski@data.pl

Poznań, 30.10.2015

OCENA

pracy doktorskiej lekarza **Adama Białasa** pt.: „Ocena zastosowania płytki zmiennokątowej w leczeniu złamań końca dalszego kości promieniowej”.

Złamania dalszego końca kości promieniowej należą do najczęstszych urazów, złamań. Stanowią ok. 20% wszystkich złamań, a są najczęstszymi w obrębie kończyny górnej. Abraham Colles, od którego pochodzi potoczna nazwa tego złamania, opisując je, stwierdził, że po wygojeniu wynik końcowy jest dobry i nie stanowi problemu dla chorych, a na pewno nie wymaga interwencji chirurgicznej. Jednakże po głębszej, współczesnej analizie wyników, wnioski okazały się nie tak bardzo pozytywne. Prawdopodobnie kryteria oceny wyników, jakości życia chorych i ich oczekiwania w czasach Collesa były odmienne od dzisiejszych. Współczesne badania pokazują, że należy zweryfikować nasze poglądy i sposoby leczenia złamań dalszego końca kości promieniowej. Od kilku lat znacząco rozszerzono wskazania do leczenia operacyjnego. Wynika to nie tylko z analizy wyników leczenia, ale również z możliwości technicznych. Powstały nowe instrumentaria, nowe implanty. Umożliwiają one precyzyjne, stabilne zespolenia. Jest to jednak nadal „nowe”, wymaga więc badań, analizy wyników i wyciągania wniosków, a tym samym ustalania wskazań do leczenia operacyjnego.

Uważam więc, że przedstawiona praca naukowa omawiająca to zagadnienie jest niezwykle istotna. Podjęcie tego tematu ma duże znaczenie tak naukowe jak i kliniczne.

Przedłożona do oceny rozprawa ma klasyczny układ składający się ze wstępu, który zawiera uzasadnienie podjęcia tematu, założeń i celu pracy, materiału i metodyki badań, wyników, omówienia i wniosków oraz piśmiennictwa. Pozycje piśmiennictwa ułożone są w kolejności cytowań. Dalej znajdujemy streszczenia w języku polskim i angielskim. Przedłożona do recenzji praca liczy 85 stron, zawiera 59 tabel, 16 rycin, bo przecież wykres to po prostu rycina, 147 pozycji piśmiennictwa. Proporcje objętościowe poszczególnych rozdziałów są prawidłowe. Układ pracy jest czytelny i prowadzony konsekwentnie.

Wstęp jest rozbudowany, wprowadza czytelnika w problemy związane z tematem pracy. Może on wydać się zbyt szczegółowy, myślę jednak, że praca adresowana jest do szerokiego grona czytelników, począwszy od reumatologów, fizjoterapeutów, ortopedów, skończywszy na osobach zajmujących się tym problemem czysto teoretycznie. Zastanawiam się jedynie, czy dla czytelnika takiej pracy celowym jest wyjaśnianie i opisywanie, np. podziału złamań, który dostępny jest bezproblemowo w Internecie. Również omawianie leczenia nieoperacyjnego nie jest konieczne dla celów tej pracy. W znaczącej jednak części wstępu Autor zawiera wiele informacji niezwykle ważnych dla pracy, opisuje zagadnienia wyjaśniające metodykę pracy. Mogłyby być one istotną częścią dyskusji.

Rozdział świadczy o dobrej znajomości przez Autora problemów związanych z przedstawionym zagadnieniem oraz o dobrej znajomości literatury z tym zagadnieniem związanej.

Założenia i cele pracy Założenia pracy są zwarte i czytelne. Trudno się jednak zgodzić z twierdzeniem, że zespalande odłamów drutami Kirschnera jest metodą „starą”. Ta metoda jest nadal niezwykle aktualna i bardzo konkurencyjna. Jest jednak zasadne, by porównać metodę zespalania drutami Kirschnera z metodą zespalania płytą zmiennokątową. Cele są jasne i precyzyjne. Doktorant zamierza porównać metodę nieoperacyjną z metodą operacyjnego leczenia tego typu złamań. Dalej porównanie metody zespalania drutami Kirschnera i metody zespalania płytami. Trzecim celem jest porównanie funkcji kończyny po leczeniu złamania dalszego końca kości promieniowej wymienionymi metodami z funkcją kończyny przeciwnej - zdrowej.

Przedstawione cele pracy są istotne nie tylko z punktu widzenia naukowego ale również praktycznego.

Materiał i metodyka do badań włączono 91 chorych podzielonych na 3 grupy. Grupa pierwsza to chorzy leczeni nieoperacyjnie, grupa druga to chorzy leczeni zespoleniem drutami Kirschnera, a trzecia to chorzy leczeni z użyciem płyt zmiennokątowych. Praca ma charakter retrospektywny i uzyskała akceptację Komisji Bioetycznej. Kryteria włączenia i wyłączenia są jasne i prawidłowe. Warto by w publikacji kryteria te ująć w tabeli. Zastosowane metody oceny są odpowiednie i zupełnie wystarczające, by dać odpowiedź na postawione w celach pracy pytania. Doktorant prawidłowo dobrał skale oceny. Warto by opisując siłę chwytu, określić, jaki typ chwytu był oceniany – myślę, że był to chwyt globalny.

Metodyka analizy statystycznej wyników jest odpowiednio dobrana do potrzeb obliczeń i dla znajdowania odpowiednich zależności między danymi.

Wyniki zawarte są w tabelach i na wykresach. Tabele są przejrzyste i dodatkowo zostały wystarczająco omówione w tekście. Do każdej tabeli i wykresu załączono komentarz, w którym przedstawiono zależności poszczególnych cech oraz podano znamienności statystyczne. Ułatwia to czytelnikowi dokładne zrozumienie zależności i poznanie ich znaczenia. Uważam, że tabele III-IX powinny znaleźć się w rozdziale materiał. Nie przedstawiają bowiem wyników badań, a charakteryzują oceniany materiał.

Omówienie jest obszerne, wyczerpujące i prowadzone prawidłowo. Doktorant porównuje w nim swoje wyniki z wynikami innych autorów. Wyjaśnia zależności między danymi i przekłada to na praktykę kliniczną.

Opracowanie tego rozdziału świadczy o umiejętności posługiwania się literaturą oraz umiejętności prawidłowego i dojrzałego prowadzenia rozważań naukowych przez Doktoranta oraz o Jego wiedzy w tym zakresie.

Wnioski wypływają z pracy i z przeprowadzonej analizy wyników. Są sformułowane jasno i prawidłowo. Zawierają odpowiedzi na postawione w celu pracy pytania.

Mają one istotne znaczenie praktyczne. Proponuję, by inaczej zredagować wniosek trzeci – jest on bowiem skrótem myślowym autora.

Myślę, że nie ma sposobu leczenia który „...daje pewność powrotu 100% siły i ruchomości...” – wniosek czwarty.

Piśmiennictwo jest prawidłowo dobrane i odpowiednio zredagowane. Cytowane są prawie wszystkie istotne prace dotyczące omawianego zagadnienia. Zestawienie prac jest prawidłowe. Prace uporządkowane są w kolejności cytowań.

Streszczenie wyczerpująco przekazuje cele, metodykę, wyniki, dyskusję i wnioski. Jest przygotowane w języku polskim i angielskim.

Praca jest napisana poprawnie, ładną polszczyzną, zgodnie z zasadami publikacji naukowych. Należy podkreślić jej znaczenie kliniczne.

Autor prawidłowo postawił cele pracy. Do ich realizacji użył odpowiednich metod badawczych, które umożliwiły, po wyczerpującej dyskusji, wyciągnięcie wniosków. Uważam, że przedstawiona praca w pełni spełnia warunki stawiane pracom na stopień doktora nauk medycznych. **Zwracam się więc z prośbą i wnioskiem do Pana Dziekana Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie autora do dalszych etapów przewodu doktorskiego, w tym do publicznej dyskusji nad rozprawą.**

Leszek Romanowski

Leszek Romanowski
Katedra i Klinika Chirurgii Ręki
i Innych Oddziałów Chirurgii
Ortopedycznej
Prof. dr hab. Leszek Romanowski

