

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, 06.06.2015r.

## O C E N A

pracy doktorskiej lek. **Grzegorza Jerzakowskiego** pt.: „Ocena wyników klinicznych oraz jakości życia pacjentów leczonych z powodu złamania dalszego końca kości promieniowej”

Złamania dalszego końca kości promieniowej należą do najczęstszych złamań. Stanowią ok. 20% wszystkich złamań. 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. 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.

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 streszczenia w języku polskim oraz piśmiennictwa. Załączony jest również aneks, a pracę rozpoczyna wykaz skrótów w niej używanych. Pozycje piśmiennictwa ułożone są w kolejności

cytowania. Przedłożona do recenzji praca liczy 153 strony, zawiera 55 tabel, 52 ryciny, 183 pozycje piśmiennictwa. Proporcje objętościowe poszczególnych rozdziałów są prawidłowe. Układ pracy jest czytelny i prowadzony konsekwentnie.

**Wstęp** jest bardzo 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 fizjoterapeutów, skończywszy na osobach zajmujących się tym problemem czysto teoretycznie. Można się zastanowić, czy w pracy doktorskiej omawiającej tak szczegółowe aspekty medyczne, celowym jest stwierdzenie, że nadgarstek składa się z 8 kości, co dodatkowo nie ma wiele wspólnego z samą pracą.

Trudno mi jest jednak zgodzić się, że nadgarstek nie jest „konkretną strukturą anatomiczną” (s.6). Jest taką strukturą anatomiczną i wchodzi w skład ręki, a dalszy koniec kości promieniowej nie wchodzi w skład nadgarstka, u osób rosnących możemy mówić o dalszej nasadzie kości promieniowej, a u dorosłych o końcu dalszym. Inne drobne nieścisłości omówiłem ustnie z Doktorantem. Cenną częścią wstępu jest omówienie problemu jakości życia i skal, które ją oceniają.

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** informują nas o planie pracy naukowej autora. Cel główny jest niezwykle szeroki i ambitny. Dotyczy bardzo wielu aspektów złamania dalszego końca kości promieniowej. Chciałbym podkreślić nazwę anatomiczną – dalszy koniec kości promieniowej, a nie dalszy odcinek lub nasada. Nasada występuje u dzieci i mamy najczęściej złuszczenie, a nie złamanie.

Cele szczegółowe są podane jasno i stanowią istotny problem naukowy i kliniczny. Warto wyjaśnić, co autor rozumie pod pojęciem „okoliczności złamania”.

**Materiał i metodyka badań** do badań włączono 54 osoby. Trochę czasu zabiera obliczenie tej grupy, ponieważ Autor nie podaje bezpośrednio liczebności tej grupy. Jest to grupa badana, a nie badawcza, jak pisze w pracy. Grupa badana została podzielona na podgrupy. Szkoda, że Autor nie przedstawił podziału w formie np.

tabeli. Spowoduje to większą przejrzystość pracy. Na marginesie, muszę stwierdzić, że jestem zaskoczony, jak proporcjonalnie wiele kobiet mamy w naszej Marynarce Wojennej. Kryteria włączenia i wyłączenia zostały przedstawione prawidłowo, jednak ponownie, podanie ich w tabeli znacznie ułatwia czytanie i zrozumienie pracy. Interesujące jest również, jaki procent z ogólnej liczby leczonych „odpowiedział na zaproszenie”, a tym samym został włączony do badań. Na stronie 49, myślę, że pomyłkowo napisane jest „badania stawowe” zamiast „złamania stawowe”. Ciekawym jest, że Autor, badając zależności związane z wiekiem, przyjął wiek w momencie badania, a nie wiek w momencie urazu. Uważam, że jest to do zaakceptowania. Określając złamanie wg przyjętych skal, Doktorant na stronie 53 przyjmuje klasyfikację Fernandez, jednak w poprzedzającej części pracy używa klasyfikacji AO. Obie skale są porównywalne, warto jednak ujednoczyć ocenę złamań. Doktorant bardzo szczegółowo omawia kwestionariusz DASH. Brakuje mi jednak informacji o walidacji tego badania. Mimo drobnych uwag, uważam, że metodyka jest prawidłowa. Praca ma charakter retrospektywny. Na przedstawione badania Autor uzyskał zgodę Komisji Bioetycznej. Zastosowano właściwe metody badawcze, by realizować przedstawione cele pracy.

Metodyka analizy statystycznej wyników jest bardzo rozbudowana. Jest jednak 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. Znaczącą część wyników zajmuje opracowanie statystyczne. Wydaje się ono aż nazbyt szczegółowe.

**Dyskusja** jest bardzo obszerna, wyczerpująca i prowadzona prawidłowo. Doktorant porównuje w nim swoje wyniki z wynikami innych autorów. Wyjaśnia zależności między danymi i przekłada to na praktykę laboratoryjną i 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. Proszę jedynie o dopisanie słowa „wynik” oceny klinicznej we wnioskach 2 i 4, 5, 6. Wnioski zawierają odpowiedzi na postawione w celu pracy pytania.

Mają one istotne znaczenie praktyczne.

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

**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.

Praca jest napisana poprawnie, ładną polszczyzną, zgodnie z zasadami publikacji naukowych.

Autor prawidłowo postawił cel pracy. Do jego 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

