

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, 1.12.2017

O C E N A

pracy doktorskiej lek. **Anny Zwierzchowskiej** pt.: „Ocena skuteczności rehabilitacji w leczeniu zachowawczym zespołu kanału nadgarstka”

Zespół kanału nadgarstka to najczęstsza neuropatia uciskowa. Szacuje się, że dotyczy około 10% populacji. Oczywiście nie wszyscy z tej grupy wymagają leczenia, jednak pokazuje to rozmiar problemu. Z mojego punktu widzenia, najlepszym sposobem leczenia jest operacyjne odbarwienie nerwu pośrodkowego. Jednakże nie wszyscy chorzy z zespołem kanału nadgarstka mogą być operowani i nie wszyscy chorzy chcą być operowani. Ponadto u części pacjentów dolegliwości są małe lub umiarkowane i w tych przypadkach być może operacja nie jest konieczna. Dyskusyjne są również wskazania do leczenia operacyjnego u kobiet w ciąży. W takich przypadkach fizjoterapia staje się leczeniem z wyboru.

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 alfabetycznej. Dalej znajdujemy streszczenia w języku polskim i angielskim, spis rycin, tabel oraz formularz badania użyty w metodyce oceny wyników. Przedłożona do recenzji praca liczy 92 strony, zawiera 14 tabel, 23 ryciny oraz 156 pozycji piśmiennictwa. Proporcje objętościowe

poszczególnych rozdziałów są prawidłowe. Układ pracy jest czytelny i prowadzony konsekwentnie.

Tytuł pracy trudno mi zaakceptować słowo „rehabilitacji” zawarte w tytule. W moim rozumieniu rehabilitacja jest pojęciem zdecydowanie szerszym. Oznacza działania mające na celu przywrócenie chorego społeczeństwu. Obejmuje działania nie tylko lekarskie i fizjoterapeutyczne ale również pomoc psychologa, pracownika socjalnego w placówce służby zdrowia i administracji państwowej, przekwalifikowanie zawodowe. Dlatego w dalszej publikacji proponuję zamienić słowo „rehabilitacja” na słowo „fizjoterapia” lub „usprawnianie”.

Wstęp jest rozbudowany, stanowi ponad 40% objętości zasadniczej części pracy. Wprowadza czytelnika w problemy związane z jej tematem. Może on wydać się zbyt szczegółowy, myślę jednak, że praca adresowana jest do szerokiego grona czytelników począwszy od, fizjoterapeutów, neurologów, ortopedów skończywszy na osobach zajmujących się tym problemem czysto teoretycznie. Dlatego uważam, że proporcje poszczególnych rozdziałów są prawidłowe. Mam wątpliwości, czy rzeczywiście nerw pośrodkowy powstaje „z włókien 6, 7 i 8 nerwu szyjnego oraz 1 piersiowego” (s.5) i czy „przechodząc pod rozciągnięciem mięśnia dwugłowego ramienia nerw pośrodkowy kieruje się do dołu łokciowego” (s.5). Uważam, że rozciągnięcie mięśnia dwugłowego znajduje się w dole łokciowym. Również „nerwy dłoniowe” (s.5) lepiej nazywać nerwami palcowymi wspólnymi a później właściwymi. Różni autorzy różnie piszą: „skała Loveta” lub „skała Lovetta” (s.26). Należy jednak podkreślić, że rozdział ten jest niezwykle istotny ponieważ przygotowuje czytelnika do dalszej części pracy wyjaśniając pojęcia, terminy i zależności jak również wątpliwości będące podstawą założeń pracy.

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

Założenia i cele pracy Są czytelne przedstawiają istotne problemy kliniczne i badawcze. Zostało wyszczególnionych pięć celów pracy.

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

Materiał i metodyka do badań włączono ocenę 40 rąk u 28 chorych leczonych nieoperacyjnie w Wojewódzkiej Przychodni Rehabilitacyjnej Wojewódzkiego Szpitala im. Mikołaja Kopernika w Łodzi w latach 2012 – 2014. Wskazuje to że zarówno proces diagnostyczny jak i leczenie były ujednoczone. Liczba chorych u których objawy były jednostronne do obustronnego występowania jak również stosunek kobiet do mężczyzn są typowe dla tego schorzenia. Są to wartości policzalne, tak więc nie „ilość pacjentów” a liczba pacjentów podobnie nie „ilość kobiet” a liczba kobiet (s.30), również liczba powikłań (s.29), liczba rąk (s.31) i podobnie w dalszych częściach pracy. Uważam, że dla większej przejrzystości pracy warto kryteria włączenia i wyłączenia podać w tabeli. W ocenia czucia badamy rozdzielczość czucia nazywaną również czuciem dwupunktowym. Obecność zaników mięśni kłębu kciuka oceniano porównując kłęby kciuków obu rąk (ryc. 6). Ciekawe jak oceniano wychudzenie w przypadkach obustronnego zespołu kanału nadgarstka (12 pacjentów). Na stronie 35 „czucie powierzchowne badano porównując symetryczność czucia dotyku w zakresie unerwienia przez nerw pośrodkowy i łokciowy badanej ręki”. W wielu przypadkach występuje jednocześnie neuropatia uciskowa nerwu pośrodkowego i łokciowego. Czy towarzysząca neuropatia uciskowa nerwu łokciowego to kryterium wyłączenia? Kolejnym pytaniem jest: czym różni się „cyrkiel diagnostyczny” (s.36) od zwykłego cyrkla? Uważam, że szerszego wyjaśnienia wymaga modyfikacja skali zkn (tab. 2). W modyfikacji wprowadzono stadium „0” czyli brak objawów. Skala dotyczy jednak zespołu kanału nadgarstka czyli jeśli nie ma objawów to trudno postawić takie rozpoznanie, to po prostu zdrowy człowiek. To są jedynie drobne uwagi do przedyskutowania. Uważam, że przedstawiona metodyka oceny jest prawidłowa, szeroka i umożliwia otrzymanie rzetelnych, wystarczających do realizacji celów pracy wyników.

Należy podkreślić dużą czytelność i estetykę obrazów umieszczonych w tej części pracy.

Metodyka analizy statystycznej wyników jest odpowiednio dobrana do potrzeb obliczeń i dla znajdowania odpowiednich zależności między danymi i pozwoli na właściwe wyciągnięcie wniosków.

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.

Omówienie jest obszerne, wyczerpujące i prowadzone prawidłowo. Doktorantka 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 Doktorantkę oraz o Jej 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.

Niestety, osobiście nie mogę się powstrzymać od komentarza prawidłowego z punktu widzenia pracy wniosku drugiego: bardzo proszę nie leczmy długotrwale metodami fizjoterapeutycznymi – po prostu zoperujmy chorego.

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 alfabetycznej.

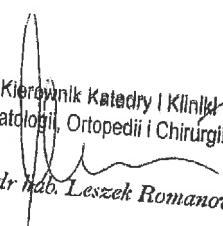
Streszczenie wyczerpująco przekazuje cele, metodykę, wyniki, dyskusję i wnioski. Jest przygotowane z języku polskim i angielskim.

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

Autorka prawidłowo postawiła cele pracy. Do ich realizacji użyła 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 Pani Dziekan Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o opuszczenie Autorki do dalszych etapów przewodu doktorskiego w tym do publicznej dyskusji nad rozprawą.**

Leszek Romanowski


Kierownik Katedry i Kliniki
Traumatologii, Ortopedii i Chirurgii Ręki
Prof. dr hab. Leszek Romanowski