

Dr hab. n med. Jerzy Jankau

Gdańsk, 31.07.2016

Klinika Chirurgii Plastycznej

Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

#### RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

Pana lek. med. Marcina Nowaka pt. „Pomiar ciężkości powikłań w ocenie wyników leczenia zespołu kanału nadgarstka endoskopową metodą Krishnana”.

Drętwienie palców, którym towarzyszą bóle okolicy nadgarstków orasz ciężkie do zniesienia bóle nocne są utrudniającymi codzienne życie, szczególnie, kobiet objawami upośledzenia funkcji ręki. Wykonawcy 90% zamierzeń naszego mózgu.

Wybór tematu rozprawy doktorskiej przez doktoranta jest jak najbardziej trafny, odpowiada profilowi ośrodka oraz potrzebom środowiska lekarzy bezpośrednio zajmujących się tym zagadnieniem. Posiada wartość edukacyjną i praktyczną dla wszystkich lekarzy zajmujących się tym zagadnieniem bez znaczenia na posiadaną specjalizację.

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska lek. med. Marcina Nowaka wykonana pod kierunkiem Pana dr hab. Bartłomieja Noszczyka, w Klinice Chirurgii Plastycznej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, jest zwięzłym opracowaniem zawartym na 60 stronach maszynopisu. Tekst ocenianej rozprawy doktorskiej obejmuje istotne i wymagane części tj. wstęp, założenia pracy, cele pracy, metody, wyniki i wyływającymi z nich wnioskami oraz podsumowaniem będącym omówieniem postawionych hipotez badawczych. Układ recenzowanej pracy zgodny jest z ogólnie przyjętymi zasadami pisania prac naukowych, z cechą charakterystyczną - rzadko spotykaną w tego typu pracach – dużą zwięzłością. Pracę kończy 91 pozycji aktualnego piśmiennictwa. Przydatnym zabiegiem dla przyszłości, dla czytelnika, jest zamieszczenie streszczeń w języku angielskim jak i polskim na początku rozprawy.

W dość długim jak na całość rozprawy wstępie doktorant bardzo dokładnie omawia epidemiologię jak i etiologię choroby co jest ważne dla jej zrozumienia. Szkoda, patrząc z punktu widzenia zabiegowca, że w części tej, akapicie anatomia nadgarstka, nie znajduje czytelnik załączonych ryci lub zdjęć omawianej okolicy. W znaczny sposób pomogły by one początkującym chirurgom zrozumienie stosunków anatomicznych panujących w tej ograniczonej operacyjnie okolicy. Zaletą wstępu jest omówienie badań diagnostycznych w prosty i zrozumiały sposób. Zamieszczone w tej części zostało omówienie dostępnych i wykorzystywanych, także w ośrodku pracy doktoranta, ankiet oceny leczonego problemu. Szczególnie, że dla powodzenia procesu leczenia ważna jest samoocena pacjenta, która pozwala na określenie zaawansowania zmian oraz porównań różnych okresów leczenia z jego skutecznością.

Każde działanie, nie tylko chirurgiczne, a w naszym przypadku właśnie, związane jest z ryzykiem powikłań. Są one wynikiem natury naszej pracy ale również nabywania doświadczenia, stosowania odpowiedniego sprzętu i komplikacji ze wspomnianych wynikających. Na częstość ich występowania wpływ ma wiele czynników: ocena wskazań do zabiegów operacyjnych i czynników ryzyka, prawidłowość leczenia oraz doświadczenie zespołu operacyjnego. Dla usystematyzowania ich oraz ułatwienia wyciągania odpowiednich wniosków w każdej dziedzinie chirurgicznej tworzy się odpowiednie skale na podstawie uzyskiwanych wyników.

Ze zrozumiałych względów w tej części rozprawy znajduje się omówienie skali Accordion, będącej po odpowiednim jej dostosowaniu przez doktoranta, podstawą badań omawianego problemu. Jest on modyfikacją doskonale znanego w chirurgii ogólnej systemu podziału pooperacyjnych zdarzeń negatywnych Clavien – Dindo z 1992 roku, a następnie zmodyfikowanego w 2004 roku. System ten w głównej mierze dotychczas wykorzystywany był w chirurgii ogólnej. Autor ocenianej rozprawy, wraz z innymi zaproponował jego wykorzystanie w chirurgii plastycznej jak i chirurgii ręki. Co okazało się słusznym posunięciem i poskutkowało pierwszą publikacją w skuteczne jego wykorzystanie w chirurgii plastycznej.

W swojej pracy lek med. Marcin Nowak, założył iż ciężkość powikłań leczenia zespołu kanału nadgarstka może być mierzona systemem Accordion w celu określenia oceny ryzyka operacji. Jednocześnie na podstawie zebranego materiału doktorant przyjął dodatkowe założenie w

oparciu o wzmiankowany system, że własna modyfikacja operacji metodą Krishnana jest skuteczna w kategoriach samooceny chorych oraz bezpieczna w kategoriach oceny ryzyka. Za cele swojej pracy postawił po pierwsze dostosowanie i wykorzystanie systemu Accordion do oceny ryzyka operacji kanału nadgarstka oraz po drugie ocenę skuteczności i ryzyka leczenia ZKN własną modyfikacją operacji sposobem Krishnana.

Dla osiągnięcia celów pracy i potwierdzenia hipotez badawczych doktorant przeprowadził retrospektywne badanie na podstawie historii chorób znaczącej liczby prawie 500 pacjentów leczonych w latach 2011 – 2013 w Klinice Chirurgii Plastycznej, Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Tak duża grupa badawcza pozwala na stworzenie odpowiednich podgrup i uzyskanie wiarygodnych wyników. Metodykę swojego badania oparł, o czym wspominałem wcześniej, na dostosowaniu systemu Accordion do potrzeb pracy oraz na ocenie skuteczności i ryzyka zaproponowanej własnej modyfikacji metody Krishnana. W rozdziale tym należy zwrócić uwagę na syntetyczny i przejrzysty opis modyfikacji własnej zastosowanej metody operacyjnej z pokazaniem wykorzystywanego instrumentarium. Co świadczy o posiadanym przez doktoranta znaczącym doświadczeniu operacyjnym.

Uzyskane w ramach recenzowanej pracy wyniki badania opisane zostały na 15 stronach. Spierać można by było się czy w rozdziale Wyniki należy ponownie omawiać dostosowany i wykorzystany do potrzeb badania system oceny. W ocenianej pracy sytuacja ta ma miejsce. Za słuszny należy uznać ten zabieg ze względu na przejrzystość uzyskanych wyników przeprowadzonego badania. Uwaga ta dotyczy również rozdzielenia w osobnych rozdziałach wyników badań statystycznych zastosowana jak rozumiem w celu uzyskania większej przejrzystości wyników. Tak dokładne przedstawienie wyników zastosowania systemu oceny, z jego poszczególnymi podpunktami, oraz danymi statystycznymi mogło by sprawić wrażenie piętrzenia trudności ich odczytu. Jako czynnego zabiegowca szczególnie interesująca jest część uzyskanych wyników skuteczności oraz ryzyka modyfikacji własnej metody Krishnana w porównaniu z metodą endoskopową z ich późniejsze omówieniem. Pomimo zastosowania różnych sposobów wykluczenia, rezultaty zastosowania obydwu metod w rękach tej samej osoby są podobne. Świadczy to, jak wspominałem wcześniej, o dużym doświadczeniu operatora, w tym przypadku doktoranta oraz o tym, że potrafi na podstawie dostępnej literatury i własnego doświadczenia szukać nowych rozwiązań. Rozwiązań, które w

wybranych przypadkach przynoszą zadowalające rezultaty zarówno, co ważne, pacjentowi a także operatorowi. Przykładem czego jest klarownie napisany podrozdział oceny skuteczności metody. Może on w przyszłości, co bym sugerował, stać się podstawą do napisania tekstu będącego pomocą dla szkolących się adeptów nie tylko chirurgii ręki, chirurgii plastycznej ale również ortopedów.

Podsumowując, jest to rzeczywiście pierwsza w języku polskim propozycja zarówno dostosowania systemu oceny powikłań pooperacyjnych w chirurgii ręki, oparta o współczesną literaturę tematu, jak również pierwsza praca porównująca różne metody dostępu operacyjnego i ich rezultaty, głównie dla pacjentów. Z punktu widzenia prawidłowości pisania prac naukowych wnioski wyciągnięte na podstawie przeprowadzonego badania odpowiadają celom pracy, niemniej jednak znajduje w niej pewne błędy. Na szczęście błędy nie wpływające na merytorykę, a wynikające zapewne z niefrasobliwości przy przygotowywaniu tekstu do druku. Mianowicie praca zawiera 9, a tak naprawdę 12 rycin. Dotyczy to dodanych do pracy jak miemam zdjęć. Powtórzone są numery 2, 3 i 7. Błędy te w żadnym stopniu jak wspominałem nie wpływają ani nie umniejszają jakości pracy.

Podkreślając znaczenie praktyczne uzyskanych wyników mam nadzieję, że wyniki przeprowadzonych badań zostaną opublikowane i staną się dostępne szerszemu gronu odbiorców.

### **Wnioski końcowe**

W świetle wyżej przedstawionej, pozytywnej oceny pracy doktorskiej lekarza medycyny Marcina Nowaka pt. „Pomiar ciężkości powikłań w ocenie wyników leczenia zespołu kanału nadgarstka endoskopową metodą Krishnana”, stwierdzam, że spełnia ona wymogi rozprawy na stopień doktora nauk medycznych oraz odpowiada warunkom określonym w art. 11 Ustawy o tytule naukowym i stopniach naukowych. (Dz. U. nr 65/90 poz. 386). Kilka moich uwag nie umniejsza jej wartości. Biorąc pod uwagę wkład pracy doktoranta wnoszę do Wysokiej Rady Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie o dopuszczenie Jej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

dr hab. n. med. Jerzy Jankau  
specjalista chirurgii plastycznej  
NPWZ: 5613914