



**KLINIKA ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII
CENTRALNEGO SZPITALA KLINICZNEGO
MSWiA**

KIEROWNIK: prof. zw. dr hab. n. med. IRENEUSZ KOTELA

Warszawa, dn. 10.07.2018 r.

Recenzja pracy doktorskiej mgr Arkadiusza Brzozowskiego pt. „Porównanie skuteczności oddziaływania oraz wpływu na wybrane parametry hemodynamiczne technik terapeutycznych wg terapii manualnej Kaltenborna i Evjenththa i koncepcji FDM u pacjentów z zespołem bolesnego barku”.

Przesłana do oceny praca przedstawia bardzo staranne wydanie książkowe liczące 134 strony. Praca jest podzielona na 10 rozdziałów typowych dla tego typu pracy tj. Wstęp, Cel pracy, Materiał i metody badawcze, Wyniki, Dyskusje, Wnioski, Piśmiennictwo, itd.

Układ pracy jest zgodny z przyjętymi zasadami budowania prac naukowych i dostosowany do omawianych i rozwiązywanych w nich problemów.

Zespół bolesnego barku jest pojęciem obejmującym swoim zasięgiem wiele jednostek chorobowych dotyczących bólu i ograniczenia ruchomości w okolicy obręczy kończyny górnej i stawu ramiennego. Należą do nich zmiany zwyrodnieniowe, zmiany urazowe w postaci uszkodzenia stożka rotatorów, zespołu ciasnoty podbarkowej, barku zamrożonego, uszkodzenia obrąbka i niestabilność barku, itp. Każdy etap tego schorzenia wymaga innego podejścia terapeutycznego od rehabilitacji do leczenia operacyjnego. Swoje miejsce w leczeniu mają także nowe techniki leczenia tzw. techniki terapii manualnej. Nadal ten sposób leczenia i jego wyniki wymagają potwierdzenia w pracach naukowych. Wiedza taka będzie mogła istotnie wpływać na poprawę wyników leczenia zespołu bolesnego barku. Uważam więc, że wybór tematu rozprawy doktorskiej jest słuszny i uzasadniony z klinicznego punktu widzenia.

We wstępie doktorant wprowadza czytelnika w istotę zagadnienia, omawiając biomechanikę obręczy barkowej, etiologię zespołu bolesnego barku a następnie przybliża koncepcję modelu zniekształcenia powięziowego i terapii manualnej wg Kaltenborna i Evjenththa. Część tego rozdziału poświęca omówieniu elektromiografii powierzchniowej, i jej wykorzystaniu w nowoczesnej fizjoterapii. Rozdział ten jest bardzo bogato ilustrowany.

W rozdziale „Cel pracy” brakuje mi określenia głównego celu pracy. Natomiast sześć przedstawionych celów szczegółowych jest jasno sformułowanych i przekonywujących.

Materiał kliniczny to 100 chorych w wieku powyżej 30 lat uczestniczących w rehabilitacji w Centrum Medycznym Damiana w Warszawie. Uczestnicy zostali w sposób losowy podzieleni na 2 grupy : grupę badaną liczącą 51 osób poddaną terapii FDM i grupę kontrolną liczącą 49 osób leczoną terapią wg Kalterborna i Evjenth.

Na badania doktorant uzyskał zgodę Komisji Bioetyki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego nr KB/83/2016 i KB/95/A/2016.

Badania kontrolne chorych doktorant przeprowadził bardzo wnikliwie i wielokierunkowo. Ocena wyników opiera się na znanych w piśmiennictwie pomiarach zakresu ruchu w stawie ramiennym, ciśnienia skurczowego i rozkurczowego, tętna, poziomu bólu po zabiegach zarówno metodą FDM jak i Kaltenborna i Evjenth. Tak dokładną ocenę wyników uważam za bardzo istotną i świadczącą o wiarygodności niniejszego opracowania. Ocena wyników została przeprowadzona starannie w oparciu o dokładną i przejrzystą analizę statystyczną. Zarówno tabelaryczna jak i wykresowa forma przedstawienia wyników oraz ich opis zasługują na uznanie i czynią pracę jeszcze bardziej wartościową. Tak jak i wstęp również ten rozdział jest bardzo bogato i estetycznie ilustrowany.

W rozdziale Dyskusja autor komentuje swoje wyniki w sposób zrozumiały, przeprowadza również porównanie z wynikami innych autorów.

Zakończenie pracy stanowią wnioski w liczbie ośmiu, które są odpowiedzią na postawione cele pracy. Piśmiennictwo w liczbie 129 pozycji książkowych i artykułów oraz 15 pozycji linków do stron internetowych jest prawidłowo dobrane do tematu rozprawy.

Autor nie ustrzegł się kilku błędów i chciałbym teraz z obowiązku recenzenta przedstawić kilka uwag :

- 1) Uważam, że doktorant podjął bardzo słuszną decyzję dobierając chorych do dwóch sposobów leczenia w sposób losowy. To także podnosi wartość opracowania. Zabrakło mi jednak dokładniejszych informacji na temat wieku leczonych chorych poza stwierdzeniem, że średnia wiekowa jest porównywalna w obu grupach, nie wiadomo natomiast jaka jest rozpiętość wiekowa pomiędzy poszczególnymi pacjentami. Ma to natomiast istotny wpływ na końcowy wynik leczenia.
- 2) Uważam również, że podpisy rycin powinny być umieszczone poniżej nich.
- 3) Wydaje mi się, że zbyt wiele autor zacytował pozycji książkowych (ponad 30), w dużej części z ubiegłego wieku, a pozycja 45 wymaga wyjaśnienia.
- 4) Niedoskonałości redakcyjne i błędy literowe, jak np. :
 - a) str. 13, wers pierwszy od dołu słowo „trop” zamiast „strop”
 - b) str. 14, 8 wers od dołu, dwukrotnie wymieniony mięsień podgrzebieniowy
 - c) str. 33, 9 wers od dołu „rok 1855” zamiast „1955”, i inne.

Chciałbym podkreślić, że powyższe uwagi nie umniejszają wartości samej pracy. Należy natomiast zwrócić uwagę na staranne wydanie edytorskie.

Reasumując, uważam przedstawioną mi do recenzji pracę jako oryginalne dzieło Autora. Autor przedstawia w nim bardzo dobrą analizę tego trudnego zagadnienia związanego z aktualną problematyką terapii manualnej schorzeń narządu ruchu.

Zaprezentowane wyniki i wyciągnięte na podstawie badań wnioski mają znaczenie poznawcze, a niektóre, zwłaszcza wniosek pierwszy także znaczenie praktyczne i kliniczne. Cel pracy został zrealizowany. Praca napisana poprawnie językowo, ma układ typowy dlatego typu opracowań. Całą pracę oceniam jako bardzo dobrą i spełnia ona wymogi stawiane rozprawom doktorskim określone w art. 13 ust. 1 Ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki.

Mając powyższe na uwadze pozwalam sobie przedstawić Panu Dziekanowi i Wysokiej Radzie II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie mgra Arkadiusza Brzozowskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Chciałbym również postawić wniosek o wyróżnienie powyższej pracy ze względu na znakomite opracowanie jak również ze względu na wartość naukową i znaczenie kliniczne pracy.

KIEROWNIK
KLINIKI ORTOPEDII I TRAUMATOLOGII

prof. dr hab. n. med. Ireneusz Kotela

prof. zw. dr hab. n med. Ireneusz Kotela