



Państwowy Instytut
Medyczny MSWiA

akceptuję
B. Florka

Dr hab.n.med. Bartosz Mruk, prof.PIM MSWiA
KIEROWNIK KLINIKI RADIOLOGII, RADIOTERAPII I MEDYCZYNY NUKLEARNEJ
CENTRUM DIAGNOSTYKI RADIOLOGICZNEJ
tel.: (47)722-15-60
e-mail: rtg@pimmswia.gov.pl

Warszawa, dnia 26 marca 2026 r.

Recenzja rozprawy doktorskiej lek. Pawła Florka

Pt.: "Porównanie wyników leczenia pacjentów z zespołem kanału nadgarstka przy użyciu metody minimalnego otwarcia wykonywanej w sposób klasyczny i zmodyfikowany"

Promotor: dr hab. n. med. Andrzej Kotela, prof.ucz.

Promotor pomocniczy: dr Filip Georgiew

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska dotyczy istotnego i aktualnego problemu klinicznego, jakim jest leczenie operacyjne zespołu kanału nadgarstka. Autor podejmuje próbę porównania wyników leczenia z zastosowaniem dwóch wariantów techniki minimalnego otwarcia – klasycznej oraz zmodyfikowanej, co należy uznać za zagadnienie o znaczeniu praktycznym i potencjalnie aplikacyjnym w codziennej praktyce chirurgii ręki. Wybór tematu jest uzasadniony, a jego realizacja wpisuje się w dążenia współczesnej medycyny do optymalizacji wyników leczenia przy jednoczesnym ograniczeniu liczby powikłań oraz skróceniu czasu rekonwalescencji.

We wstępie rozprawy autor w sposób obszerny i szczegółowy przedstawia zagadnienia związane z zespołem kanału nadgarstka, obejmując zarówno aspekty epidemiologiczne, klasyfikacyjne i kliniczne, jak również zarys historyczny oraz podstawy anatomiczno-patofizjologiczne tej jednostki chorobowej. W części tej omówiono również obraz kliniczny schorzenia, zasady diagnostyki, w tym rolę badań elektrofizjologicznych, a także współczesne podejście do rozpoznawania i oceny stopnia zaawansowania choroby. Wstęp stanowi szerokie wprowadzenie teoretyczne do problematyki badawczej, jednak jego zakres miejscami wykracza poza niezbędne ramy wprowadzenia do pracy o charakterze kliniczno-porównawczym.

Państwowy Instytut Medyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji

ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa

REGON 524384845, NIP 521-40-04-558, KRS 0001017629

Istotną część wstępu stanowi przegląd metod leczenia zespołu cieśni nadgarstka, ze szczególnym uwzględnieniem leczenia operacyjnego jako metody radykalnej. Autor omawia klasyczne techniki otwarte, metody minimalnie inwazyjne oraz techniki endoskopowe i przezskórne, przedstawiając ich ewolucję, wskazania, ograniczenia oraz potencjalne powikłania. Zwraca również uwagę na rosnące znaczenie technik małoinwazyjnych oraz zabiegów wykonywanych w trybie chirurgii jednego dnia, w tym w znieczuleniu miejscowym, podkreślając ich aspekt ekonomiczny i organizacyjny.

W zakończeniu tej części wstępu Autor omawia powikłania pooperacyjne oraz przyczyny niepowodzeń leczenia chirurgicznego, wskazując na istotne znaczenie niepełnego uwolnienia więzadła poprzecznego nadgarstka, zmian bliznowatych oraz czynników współistniejących. Na tym tle uzasadnia potrzebę dalszych analiz porównawczych dotyczących skuteczności różnych technik operacyjnych, w tym zmodyfikowanych technik minimalnego otwarcia, które stanowią przedmiot niniejszej rozprawy.

Cele pracy zostały sformułowane jasno i jednoznacznie. Autor zakłada porównanie efektów leczenia operacyjnego z uwzględnieniem szeregu parametrów klinicznych, obejmujących zarówno subiektywną ocenę dolegliwości bólowych i nasilenia objawów, jak i obiektywne wskaźniki funkcjonalne, takie jak siła chwytu czy próg czucia powierzchownego, a także ocenę częstości powikłań pooperacyjnych. Sformułowana hipoteza badawcza, zakładająca przewagę zmodyfikowanej techniki operacyjnej w zakresie poprawy wybranych parametrów klinicznych przy zachowaniu porównywalnego profilu bezpieczeństwa, jest logiczna i spójna z celami pracy.

Opis materiału i metodyki badań świadczy o podjęciu przez autora próby przeprowadzenia kompleksowej analizy klinicznej. Badaniem objęto stosunkowo liczną grupę pacjentów, co należy ocenić pozytywnie. Wartość pracy zwiększa zastosowanie zarówno metod subiektywnych, jak i obiektywnych oceny wyników leczenia. Istotnym atutem jest również przeprowadzenie oceny w dwóch punktach czasowych, co pozwala na analizę dynamiki zmian pooperacyjnych.

Wyniki przedstawione w rozprawie oraz ich omówienie wskazują, że uzyskano dobre efekty leczenia operacyjnego zespołu kanału nadgarstka niezależnie od zastosowanej techniki. Jednocześnie wykazano szereg różnic przemawiających na korzyść techniki zmodyfikowanej, szczególnie w odniesieniu do dynamiki poprawy klinicznej w okresie pooperacyjnym.

Na uwagę zasługuje większa redukcja bólu ocenianego w skali NRS w okresie pomiędzy 3. a 6. miesiącem po zabiegu w grupie operowanej techniką zmodyfikowaną, co autor wiąże z bardziej kompletnym odbarczeniem nerwu pośrodkowego poprzez częściowe wycięcie TCL.

Istotnym elementem pracy jest również szybsza poprawa funkcji kończyny górnej oceniana w skalach FSS oraz QuickDASH w grupie techniki zmodyfikowanej, co sugeruje, że rozszerzone odbarczenie nie

wpływa negatywnie na stabilność struktur więzadłowych, a może sprzyjać korzystniejszej biomechanice ślizgu ścięgien oraz funkcji nerwu pośrodkowego.

Zwraca uwagę także korzystniejsza dynamika poprawy siły chwytu w tej grupie, co może wskazywać na szybszą odbudowę funkcji mięśniowej. Jednocześnie należy podkreślić, że częstość powikłań była bardzo niska i porównywalna w obu grupach, co potwierdza bezpieczeństwo zastosowanych technik operacyjnych, w tym modyfikacji polegającej na częściowym wycięciu TCL.

Wnioski płynące z pracy pozostają zgodne z aktualnym stanem wiedzy dotyczącym leczenia operacyjnego zespołu kanału nadgarstka. Leczenie chirurgiczne niezależnie od techniki prowadzi do istotnej poprawy klinicznej w zakresie bólu, funkcji ręki, siły chwytu oraz czucia. Jednocześnie wykazano przewagę techniki zmodyfikowanej w odniesieniu do wybranych parametrów, szczególnie w zakresie redukcji bólu w późniejszym okresie obserwacji, poprawy funkcji oraz szybszego odzyskiwania siły chwytu.

Istotnym elementem pracy jest również analiza powikłań pooperacyjnych, których częstość była niewielka i zgodna z danymi literaturowymi dla technik minimalnie inwazyjnych. W szczególności nie odnotowano poważnych powikłań, co dodatkowo potwierdza bezpieczeństwo proponowanego postępowania operacyjnego.

W kontekście długoterminowym należy podkreślić, że mimo trwałego efektu leczenia operacyjnego w części przypadków może dochodzić do nawrotu objawów. W tym zakresie zaproponowana technika zmodyfikowana może potencjalnie ograniczać ryzyko nawrotów, jednak wymaga to dalszych obserwacji długoterminowych, ponieważ część procesów bliznowacenia może ujawniać się po kilku latach od zabiegu.

Autor w sposób właściwy identyfikuje ograniczenia badania, w tym krótki okres obserwacji, brak kontroli elektrofizjologicznej po leczeniu oraz ograniczoną liczebność grupy badanej. Ograniczenia te należy uwzględnić przy interpretacji wyników, jednak nie podważają one ich wartości klinicznej.

Podsumowując, przedstawione wyniki oraz ich interpretacja wskazują, że zmodyfikowana technika minimalnego otwarcia może stanowić wartościową alternatywę dla metod klasycznych. W szczególności może być ona korzystna u pacjentów oczekujących szybszej poprawy funkcji kończyny, przy jednoczesnym zachowaniu wysokiego poziomu bezpieczeństwa zabiegu. Uzyskane wyniki uzasadniają dalszą ocenę tej metody w badaniach o dłuższym okresie obserwacji oraz większej liczebności grup badanych.

Wartość pracy należy ocenić jako istotną z punktu widzenia praktyki klinicznej. Oryginalność rozprawy polega przede wszystkim na porównaniu zmodyfikowanej techniki operacyjnej z techniką klasyczną

oraz na wieloaspektowej ocenie wyników leczenia. Praca stanowi przykład rzetelnego badania klinicznego o potencjalnym znaczeniu aplikacyjnym.

Pod względem językowym i redakcyjnym rozprawa wymaga niewielkich korekt, głównie w zakresie stylistyki, spójności terminologicznej oraz drobnych poprawek edytorskich, które nie wpływają na jej wartość merytoryczną.

Podsumowując, rozprawa doktorska lek. Pawła Florka dotyczy ważnego problemu klinicznego i posiada istotną wartość praktyczną. Autor sformułował i zrealizował jasno określony cel badawczy. Rozprawa spełnia wymagania stawiane pracom doktorskim.

Na podstawie art. 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2018 poz. 1668 z późn. zm.) wnoszę o dopuszczenie lek. Pawła Florka do dalszych etapów postępowania w sprawie nadania stopnia doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu.


KIEROWNIK
KLINIKI RADIOLOGII, RADIOTERAPII
I MEDYCYNY NUKLEARNEJ
Państwowego Instytutu Medycznego MSWiA
dr hab. n. med. Bartosz Mruk, prof. PIM