



UNIwersytet Medyczny w Lublinie
Klinika Rehabilitacji
Katedry Traumatologii, Ortopedii i Rehabilitacji

20-090 Lublin, ul. Dr K. Jaczewskiego 8

tel. +48 81 72-44-184

e-mail: oddzial.rehabilitacji@usk4.lublin.pl

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Tomasz Blicharski



Akceptuję
05.03.2026
T. Szumil

Lublin, 03.03.2026r

Recenzja rozprawy doktorskiej

Pana lekarza Pawła Florek

pt. „*Porównanie wyników leczenia pacjentów z zespołem kanału nadgarstka przy użyciu metody minimalnego otwarcia wykonywanej w sposób klasyczny i zmodyfikowany*” wykonanej pod kierunkiem Promotora Pana dr hab. n. med. Andrzeja Koteli, profesora uczelni oraz Promotora pomocniczego Pana dr Filipa Georgiewa. Podstawą formalną wykonania recenzji jest uchwała Rady Dyscypliny Nauk Medycznych WUM z dnia 21.01.2026 r

Ocena tematyki pracy

Zespół kanału nadgarstka to choroba, która z pozoru wydaje się „mała”, ponieważ dotyczy przecież niewielkiej przestrzeni anatomicznej, kilku milimetrów więzadła i struktur zamkniętych w wąskim tunelu. A jednak jej konsekwencje potrafią być ogromne. To schorzenie, które odbiera ludziom zdolność chwytu, precyzję ruchu, a czasem nawet spokojny sen. Właśnie dlatego wybór tematu niniejszej rozprawy uważam za trafny i głęboko osadzony w realiach codziennej praktyki klinicznej.

Autor podjął się porównania dwóch wariantów techniki minimalnego otwarcia w leczeniu operacyjnym zespołu kanału nadgarstka: klasycznej oraz zmodyfikowanej. Nie jest to rozważanie teoretyczne ani akademicka analiza różnic technicznych. To pytanie o to, czy niewielka modyfikacja chirurgiczna jaką jest wycięcie fragmentu więzadła poprzecznego nadgarstka o szerokości 4–6 mm może przełożyć się na realną poprawę funkcji ręki i komfortu pacjenta.

Tematyka pracy wpisuje się w aktualne trendy chirurgii ręki, gdzie dąży się do maksymalnej skuteczności przy minimalnej traumatyzacji tkanek. Jednocześnie odpowiada na bardzo konkretne wyzwanie kliniczne: jak zmniejszyć ryzyko nawrotu objawów oraz jak przyspieszyć powrót do sprawności, nie zwiększając liczby powikłań.

W mojej ocenie Autor nie wybrał tematu „bezpiecznego”, lecz temat istotny czyli taki, który dotyka sedna chirurgii funkcjonalnej. To rozprawa o milimetrach, które mogą decydować o miesiącach rekonwalescencji. I właśnie w tej proporcji między detalem technicznym a dużym znaczeniem klinicznym tkwi jej wartość.



UNIwersytet Medyczny w Lublinie
Klinika Rehabilitacji
Katedry Traumatologii, Ortopedii i Rehabilitacji

20-090 Lublin, ul. Dr K. Jaczewskiego 8

tel. +48 81 72-44-184

e-mail: oddzial.rehabilitacji@usk4.lublin.pl

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Tomasz Blicharski



Ocena formalna rozprawy

Rozprawa została przygotowana w sposób uporządkowany i konsekwentny, a jej konstrukcja sprawia wrażenie dobrze zaprojektowanego procesu diagnostycznego. Czytelnik prowadzony jest krok po kroku od rozpoznania problemu, przez metodę postępowania, aż do odpowiedzi na postawione pytanie. Autor nie przeciąża odbiorcy nadmiarem informacji, lecz układa materiał tak, aby każda część naturalnie wynikała z poprzedniej. Dysertacja obejmuje klasyczne elementy pracy doktorskiej: wstęp, cel pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusję, wnioski, piśmiennictwo oraz aneks zawierający zgodę Komisji Bioetycznej i szczegółowy program usprawniania pooperacyjnego. Już sam fakt włączenia schematu rehabilitacji należy uznać za zaletę. Podkreśla on, że Autor postrzega leczenie operacyjne jako część procesu terapeutycznego, a nie zdarzenie izolowane.

Układ rozdziałów jest przejrzysty i logiczny. Spis tabel i rycin wskazuje na rozbudowaną dokumentację materiału badawczego, a zastosowane ilustracje i zestawienia danych pełnią rolę porządkującą. Pozwalają one szybciej zrozumieć obserwacje kliniczne i porównać wyniki pomiędzy grupami. Zawarte w pracy algorytmy postępowania oraz schemat badania przygotowany zgodnie z wytycznymi CONSORT dodatkowo podnoszą jej czytelność metodologiczną.

Na uwagę zasługuje także konsekwencja terminologiczna i właściwe stosowanie skrótów, których wykaz został zamieszczony w pracy. Dzięki temu tekst pozostaje komunikatywny także dla czytelnika spoza wąskiej specjalizacji chirurgii ręki.

Pod względem formalnym praca spełnia wymagania stawiane rozprawom doktorskim. Sprawia wrażenie opracowania dopracowanego redakcyjnie i przygotowanego z myślą o realnym odbiorcy naukowym, a nie jedynie o spełnieniu wymogu proceduralnego.

Wstęp i cel pracy

Wstęp rozprawy został opracowany w sposób systematyczny i przemyślany. Autor zaczyna nie od techniki operacyjnej, lecz od samej choroby co jest to najwłaściwszym możliwym wyborem. Najpierw pokazuje skalę problemu: zespół kanału nadgarstka jest najczęściej występującą neuropatią uciskową kończyny górnej, stanowiącą zdecydowaną większość tego typu schorzeń. W ten sposób czytelnik od początku rozumie, że nie chodzi o rzadką ciekawostkę kliniczną, ale o jednostkę chorobową, z którą medycyna spotyka się codziennie.

Opis anatomii kanału nadgarstka i funkcji nerwu pośrodkowego został przedstawiony przejrzysto i funkcjonalnie. Autor nie ogranicza się do wyliczenia struktur lecz pokazuje zależności przestrzenne i mechaniczne. Dzięki nim łatwo zrozumieć, dlaczego nawet niewielki wzrost ciśnienia w tej wąskiej przestrzeni prowadzi do niedokrwienia i uszkodzenia nerwu. W tym miejscu widać, że wstęp nie jest kompilacją podręcznika anatomii, lecz przygotowaniem do zrozumienia dalszej części pracy.



UNIwersytet Medyczny w Lublinie
Klinika Rehabilitacji
Katedry Traumatologii, Ortopedii i Rehabilitacji

20-090 Lublin, ul. Dr K. Jaczewskiego 8

tel. +48 81 72-44-184

e-mail: oddzial.rehabilitacji@usk4.lublin.pl

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Tomasz Blicharski



Następnie Autor omawia obraz kliniczny, epidemiologię oraz leczenie, podkreślając, że operacyjne odbarczenie nerwu pośrodkowego pozostaje jedyną metodą radykalnego leczenia. To logicznie prowadzi do właściwego problemu badawczego: skoro zabieg jest skuteczny, to kluczowe staje się pytanie jak go wykonać najlepiej.

Cel pracy został sformułowany jasno: porównanie wyników leczenia operacyjnego zespołu kanału nadgarstka przy użyciu metody minimalnego otwarcia w wersji klasycznej oraz zmodyfikowanej, z oceną bólu, funkcji ręki, siły chwytu, czucia oraz powikłań pooperacyjnych. Autor dodatkowo stawia hipotezę, że modyfikacja techniki może poprawić funkcję ręki i zmniejszyć ból bez zwiększenia ryzyka powikłań.

W mojej ocenie wstęp dobrze spełnia swoją rolę: nie tylko przedstawia wiedzę, ale prowadzi czytelnika do postawionego pytania badawczego. Cel pracy nie jest dopisany na końcu, lecz wynika naturalnie z przedstawionego problemu klinicznego.

Materiał i metody

Część metodologiczna pracy została przygotowana w sposób przejrzysty i sprawia wrażenie dobrze zaplanowanego badania klinicznego, a nie jedynie obserwacji przypadków. Autor jasno określa, kogo bada, dlaczego właśnie tych pacjentów i w jaki sposób zamierza ocenić efekt leczenia. Badaniem objęto 120 chorych operowanych w trybie chirurgii jednego dnia, w wieku od 29 do 82 lat, z przewagą kobiet, co odpowiada epidemiologii zespołu kanału nadgarstka. Tak liczebna grupa pozwala na wiarygodniejszą analizę wyników niż wiele publikacji klinicznych opartych na znacznie mniejszych próbach.

Autor porównał dwie techniki operacyjne: klasyczną metodę minimalnego otwarcia oraz jej modyfikację polegającą na większym odbarczeniu nerwu pośrodkowego poprzez podłużne wycięcie fragmentu więzadła poprzecznego nadgarstka. Zabieg miał więc wspólną ideę terapeutyczną, a różnił się zakresem interwencji co czyni porównanie szczególnie wartościowym klinicznie.

Na szczególne podkreślenie zasługuje dobór narzędzi oceny. Autor nie ograniczył się do jednej skali, lecz zastosował zestaw komplementarnych metod. Dzięki temu ocena efektu leczenia obejmuje zarówno odczucia pacjenta, jak i obiektywne parametry funkcjonalne.

Badania kontrolne przeprowadzano przed operacją, po 3 miesiącach oraz po 6 miesiącach, co pozwala na ocenę nie tylko wyniku końcowego, ale także procesu zdrowienia. Autor uwzględnił również program rehabilitacji, traktując go jako element terapii, a nie czynnik zakłócający.

Metody statystyczne zostały dobrane adekwatnie do charakteru danych. Całość sprawia wrażenie badania zaprojektowanego świadomie tak, aby odpowiedzieć na konkretne pytanie kliniczne, a nie jedynie potwierdzić wcześniej przyjęte założenia.

Wyniki



UNIwersytet Medyczny w Lublinie
Klinika Rehabilitacji
Katedry Traumatologii, Ortopedii i Rehabilitacji

20-090 Lublin, ul. Dr K. Jaczewskiego 8

tel. +48 81 72-44-184

e-mail: oddzial.rehabilitacji@usk4.lublin.pl

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Tomasz Blicharski



Rozdział wyników ma charakter bardzo „kliniczny”. Czyta się go nie jak tabelaryczne zestawienie danych, lecz jak obserwację losów pacjentów po operacji. Autor konsekwentnie prowadzi czytelnika przez kolejne etapy rekonwalescencji, pokazując nie tylko czy leczenie działa, ale jak szybko zaczyna działać. A w przypadku chorób nerwów obwodowych właśnie tempo poprawy jest dla chorego często ważniejsze niż sama jej ostateczna wielkość.

W obu badanych grupach uzyskano wyraźną poprawę stanu klinicznego. Zmniejszyło się natężenie dolegliwości ocenianych w skali objawów, obniżył się poziom bólu, poprawił się stan funkcjonalny ręki i kończyny górnej oraz wzrosła siła chwytu. Oznacza to, że sam zabieg odbarczenia nerwu pośrodkowego jest skuteczny niezależnie od wariantu techniki.

Jednak właściwa wartość pracy ujawnia się w porównaniu metod. W technice zmodyfikowanej odnotowano większą redukcję bólu pomiędzy 3 a 6 miesiącem po operacji oraz wyraźniejszą poprawę funkcji ręki i kończyny. Również siła chwytu odzyskiwana była szybciej. Co istotne, różnice te nie dotyczyły jedynie pojedynczego parametru, lecz pojawiały się równolegle w kilku niezależnych metodach oceny. Jednocześnie stopień poprawy czucia oraz nasilenie objawów ogólnych nie zależały istotnie od zastosowanej techniki. Można to interpretować jako dowód, że podstawowy efekt leczenia czyli odbarczenie nerwu osiągany jest w obu metodach, natomiast modyfikacja wpływa przede wszystkim na szybkość i komfort powrotu funkcji.

Na uwagę zasługuje także bezpieczeństwo leczenia. Powikłania występowały rzadko i były porównywalne w obu grupach, co ma szczególne znaczenie praktyczne. Przewaga funkcjonalna nie została osiągnięta kosztem większego ryzyka.

Prezentacja wyników jest przejrzysta i logiczna. Autor nie mnoży analiz, lecz konsekwentnie odpowiada na postawione pytanie badawcze. Rozdział ten stanowi solidną podstawę dla dalszej interpretacji.

Dyskusja

Dyskusja jest napisana w sposób spokojny i wyważony, co w pracach klinicznych ma szczególne znaczenie. Autor nie próbuje przekonać czytelnika za wszelką cenę do wyższości jednej techniki, lecz stara się zrozumieć, dlaczego obserwowane różnice się pojawiły i jakie mogą mieć znaczenie w praktyce.

Punktem wyjścia rozważań jest mechanizm choroby. Zespół kanału nadgarstka polega na przewlekłym ucisku nerwu pośrodkowego w ograniczonej przestrzeni kanału, a leczenie operacyjne ma na celu jego odbarczenie poprzez przecięcie więzadła poprzecznego nadgarstka. Autor zauważa, że obie techniki spełniają ten podstawowy warunek terapeutyczny, co tłumaczy podobną poprawę objawów ogólnych i czucia. Jednocześnie większe odbarczenie nerwu w technice zmodyfikowanej może sprzyjać szybszemu ustępowaniu bólu oraz wcześniejszemu odzyskaniu funkcji ręki.



UNIwersytet Medyczny w Lublinie
Klinika Rehabilitacji
Katedry Traumatologii, Ortopedii i Rehabilitacji

20-090 Lublin, ul. Dr K. Jaczewskiego 8
tel. +48 81 72-44-184

e-mail: oddzial.rehabilitacji@usk4.lublin.pl

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Tomasz Blicharski



Istotną wartością tej części pracy jest to, że Autor interpretuje wyniki nie tylko statystycznie, ale fizjologicznie. Nie poprzestaje na stwierdzeniu „metoda jest lepsza”, lecz próbuje powiązać uzyskane efekty z biomechaniką, procesem regeneracji nerwu i przebiegiem gojenia tkanek.

Autor odnosi swoje wyniki do danych literaturowych i wskazuje, że techniki minimalnie inwazyjne mają na celu zmniejszenie urazu operacyjnego przy zachowaniu skuteczności klasycznego odbarczenia. Jednocześnie zwraca uwagę, że kluczowa nie jest sama długość cięcia skórniego, lecz zakres faktycznego uwolnienia nerwu pośrodkowego.

Na szczególne podkreślenie zasługuje wskazanie ograniczeń pracy. Autor omawia możliwość wpływu czasu obserwacji oraz konieczność dalszych badań nad nawrotami objawów i wynikami odległymi. Taka autorefleksja świadczy o rzetelnym podejściu naukowym i zrozumieniu, że badanie kliniczne jest etapem poznania, a nie jego końcem.

W mojej ocenie dyskusja potwierdza dojrzałość badawczą Doktoranta. Potrafi on nie tylko zebrać dane, ale także nadać im znaczenie kliniczne i umieścić je w szerszym kontekście wiedzy medycznej.

Wnioski

Wnioski sformułowane przez Autora mają charakter rzeczowy i pozostają w ścisłym związku z uzyskanymi wynikami. Nie są one rozwinięciem hipotezy ponad dane, lecz ich logicznym podsumowaniem co należy uznać za jedną z większych zalet pracy.

Autor wykazał, że operacyjne odbarczenie nerwu pośrodkowego przynosi wyraźną poprawę kliniczną u pacjentów z zespołem kanału nadgarstka niezależnie od zastosowanego wariantu techniki. Jednocześnie stopień poprawy nasilenia objawów oraz progu czucia nie zależał istotnie od rodzaju operacji. Różnice pojawiły się natomiast w dynamice zdrowienia. W technice zmodyfikowanej odnotowano większą redukcję bólu między 3 a 6 miesiącem obserwacji, szybszą poprawę funkcji ręki i kończyny górnej oraz wcześniejszy wzrost siły chwytu. Co istotne, poprawa ta nie była okupiona większym ryzykiem. Częstość powikłań pozostała niska i porównywalna w obu grupach.

W konsekwencji Autor formułuje praktyczny wniosek: zmodyfikowana technika minimalnego otwarcia może stanowić wartościową alternatywę szczególnie u pacjentów, dla których istotny jest szybki powrót funkcji ręki.

Wnioski są zwarte, klinicznie użyteczne i odpowiadają na postawione w pracy pytanie badawcze. Stanowią naturalne zwieńczenie przeprowadzonych badań i mogą mieć bezpośrednie przełożenie na codzienną praktykę chirurgiczną.



UNIwersytet Medyczny w Lublinie
Klinika Rehabilitacji
Katedry Traumatologii, Ortopedii i Rehabilitacji
20-090 Lublin, ul. Dr K. Jaczewskiego 8
tel. +48 81 72-44-184
e-mail: oddzial.rehabilitacji@usk4.lublin.pl



Kierownik: prof. dr hab. n. med. Tomasz Blicharski

Ocena piśmiennictwa

Piśmiennictwo w ocenianej rozprawie pełni rolę nie tylko tła, ale i kontekstu interpretacyjnego. Autor korzysta z niego nie po to, aby potwierdzić oczywistości, lecz aby osadzić własne obserwacje w ciągłości wiedzy medycznej od pierwszych opisów choroby aż po współczesne techniki chirurgiczne. Dobór literatury jest adekwatny do tematu. W pracy przywołano zarówno klasyczne doniesienia dotyczące historii i anatomii zespołu kanału nadgarstka, jak i aktualne opracowania odnoszące się do metod leczenia operacyjnego.

Na uwagę zasługuje to, że piśmiennictwo zostało wykorzystane nie tylko we wstępie, ale również w dyskusji jako narzędzie interpretacji wyników. Autor konfrontuje swoje obserwacje z danymi innych badaczy i wskazuje obszary zgodności oraz różnic. Świadczy to o umiejętności krytycznej analizy literatury, a nie jedynie jej referowania.

Cytowania są konsekwentne i uporządkowane, a odwołania w tekście czytelne. Przeważają publikacje anglojęzyczne, co wskazuje na orientację w aktualnym piśmiennictwie światowym i podnosi wiarygodność pracy.

W mojej ocenie piśmiennictwo jest wystarczające, właściwie dobrane i poprawnie wykorzystane. Stanowi solidną podstawę teoretyczną dla badań własnych Autora i wzmacnia naukowy charakter rozprawy.

Uwagi krytyczne

Oceniana rozprawa została przygotowana starannie, jednak jak każda praca kliniczna posiada naturalne ograniczenia wynikające z charakteru badania, a nie z błędów metodologicznych. Wskazane poniżej uwagi mają charakter uzupełniający i nie obniżają wartości naukowej pracy.

Po pierwsze, okres obserwacji obejmował 6 miesięcy od zabiegu. Pozwala to na ocenę skuteczności wczesnej oraz przebiegu rekonwalescencji, ale nie daje jeszcze odpowiedzi dotyczącej trwałości efektu operacji, ewentualnych nawrotów ani zmian bliznowatych wokół nerwu pośrodkowego w dłuższym czasie. W przypadku neuropatii uciskowych znaczenie ma często właśnie wynik odległy, dlatego obserwacja wieloletnia stanowiłaby cenne rozwinięcie pracy.

Po drugie, choć liczebność całej grupy badanej jest duża, analiza dotyczy jednej jednostki chorobowej i jednego ośrodka klinicznego. Oznacza to bardzo dobrą jednorodność materiału, ale jednocześnie ogranicza możliwość pełnej generalizacji wyników na wszystkie populacje pacjentów wszystkie warunki organizacyjne leczenia.



UNIwersytet Medyczny w Lublinie
Klinika Rehabilitacji
Katedry Traumatologii, Ortopedii i Rehabilitacji

20-090 Lublin, ul. Dr K. Jaczewskiego 8

tel. +48 81 72-44-184

e-mail: oddzial.rehabilitacji@usk4.lublin.pl

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Tomasz Blicharski



Od strony redakcyjnej występują sporadyczne drobne niedoskonałości językowe i stylistyczne, które jednak nie utrudniają odbioru pracy i mogą zostać łatwo skorygowane na etapie przygotowania publikacji.

Podsumowując, powyższe uwagi nie mają charakteru zasadniczego. Wskazują raczej możliwe kierunki dalszych badań niż rzeczywiste braki pracy i nie wpływają na jej ogólną, pozytywną ocenę.

Podsumowanie i wniosek końcowy

Przedstawiona rozprawa doktorska stanowi wartościowe opracowanie kliniczne dotyczące leczenia operacyjnego zespołu kanału nadgarstka. Autor podejmuje zagadnienie bardzo praktyczne: nie czy operować, lecz jak operować, aby pacjent szybciej odzyskał sprawność. Tym samym praca dotyczy nie tyle samej techniki chirurgicznej, ile jakości powrotu chorego do normalnego życia.

Doktorant wykazał umiejętność samodzielnego zaplanowania badania klinicznego, właściwego doboru narzędzi oceny i poprawnej interpretacji uzyskanych danych. Na szczególne podkreślenie zasługuje kompleksowa ocena efektów leczenia obejmująca ból, funkcję ręki, siłę chwytu, czucie oraz bezpieczeństwo terapii.

Wnioski zostały sformułowane ostrożnie i odpowiedzialnie, bez nadinterpretacji wyników. Praca dowodzi przygotowania Autora do samodzielnej działalności naukowej. Wykazuje on zdolność łączenia wiedzy teoretycznej z praktyką kliniczną oraz umiejętność krytycznej oceny danych medycznych. Rozprawa doktorska jest rozwiązaniem oryginalnego zagadnienia naukowego.

Biorąc pod uwagę wartość poznawczą rozprawy, poprawność metodologiczną oraz jej znaczenie praktyczne, stwierdzam, że rozprawa doktorska lek. Pawła Florka spełnia wymagania stawiane rozprawom doktorskim określone w art. 187 ust 1-4 Ustawy z dnia 20 lipca 2018r. - prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018r. poz 1668 z późn. zm.) i wnoszę do Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie lek. Pawła Florka do dalszych etapów przewodu doktorskiego oraz do publicznej obrony rozprawy doktorskiej.

Jednocześnie, ze względu na wysoką wartość merytoryczną i praktyczną pracy oraz jej nowatorski charakter wnoszę o jej **wyróżnienie** stosowną nagrodą zgodnie z kompetencjami Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.



UNIwersytet Medyczny w Lublinie
Klinika Rehabilitacji
Katedry Traumatologii, Ortopedii i Rehabilitacji

20-090 Lublin, ul. Dr K. Jaczewskiego 8

tel. +48 81 72-44-184

e-mail: oddzial.rehabilitacji@usk4.lublin.pl

Kierownik: prof. dr hab. n. med. Tomasz Blicharski



Signed by / Podpisano
przez:

Tomasz Blicharski
Uniwersytet Medyczny
w Lublinie

Date / Data: 2026-03-
03 14:22

Prof. Tomasz Blicharski, MBA

Klinika Rehabilitacji Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

 tomasz.blicharski@umlub.edu.pl

