



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



Lublin, 03.03.2026r

Recenzja rozprawy doktorskiej
Pana lekarza Sebastiana Janowca

pt. „Analiza porównawcza leczenia operacyjnego zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych stawu nadgarstkowo-śródręcznego kciuka przy użyciu implantu RegJoint oraz protezy bezcementowej dwumobilnej CMC1 Touch” wykonanej pod kierunkiem Promotora Pana dr hab. n. med. Andrzeja Koteli, profesora uczelni oraz Promotora pomocniczego Pana dr Jakuba Florka. Podstawą formalną wykonania recenzji jest uchwała Rady Dyscypliny Nauk Medycznych WUM z dnia 21.01.2026 r

Ocena tematyki pracy

Choroba zwyrodnieniowa stawu nadgarstkowo-śródręcznego kciuka jest jednym z tych schorzeń, które w statystykach zajmują niewielką przestrzeń, lecz w życiu pacjenta ogromną. To właśnie kciuk, pozornie niepozorny element aparatu ruchu, decyduje o najprostszych codziennych czynnościach: zapięciu guzika, utrzymaniu kubka, podpisaniu dokumentu czy podaniu ręki. W sensie funkcjonalnym stanowi on „punkt podparcia” ludzkiej samodzielności. Nieprzypadkowo szacuje się, że odpowiada za niemal połowę funkcji chwytnej ręki. Kiedy zaczyna boleć to choroba przestaje być problemem anatomicznym, a staje się problemem egzystencjalnym.

Współczesna ortopedia znajduje się dziś na etapie, który można porównać do wyboru pomiędzy różnymi mostami prowadzącymi do tego samego brzegu zdrowia. Każdy z nich jest technicznie możliwy do przejścia, ale różni się długością rekonwalescencji, trwałością oraz bezpieczeństwem. Właśnie ten praktyczny dylemat chirurga ręki którą metodą wybrać dla konkretnego pacjenta stał się osią ocenianej rozprawy.

Autor podejmuje próbę bezpośredniego porównania dwóch nowoczesnych metod operacyjnych leczenia. Co szczególnie istotne, zagadnienie to pozostaje w literaturze słabo opisane, a porównawcze opracowania kliniczne należą do rzadkości. Oznacza to, że praca nie powiela istniejącej wiedzy, lecz wypełnia realną lukę poznawczą.

Tematyka rozprawy ma więc charakter nie tylko teoretyczny, lecz przede wszystkim praktyczny. Nie jest to rozważanie akademickie oderwane od rzeczywistości klinicznej, lecz badanie, które bezpośrednio przekłada się na decyzję podejmowaną przy stole operacyjnym.



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



Z tego względu uznaję dobór tematu za trafny, aktualny i klinicznie potrzebny. Praca dotyczy obszaru, w którym rozwój technologii chirurgicznej wyprzedza jeszcze jednoznaczne dowody naukowe, a więc miejsca szczególnie ważnego dla medycyny opartej na faktach.

Ocena formalna rozprawy

Rozprawa została przygotowana z wyraźną dbałością o porządek myślenia i przejrzystość przekazu. Już po pierwszych stronach można odnieść wrażenie, że Autor traktuje strukturę pracy nie jako obowiązek formalny, lecz jako narzędzie komunikacji z czytelnikiem. Tekst prowadzi odbiorcę stopniowo od anatomii i biomechaniki, poprzez problem kliniczny, aż do odpowiedzi opartej na materiale własnym niczym dobrze zaplanowana ścieżka diagnostyczna, w której każdy kolejny etap wynika logicznie z poprzedniego.

Dysertacja liczy 111 stron i obejmuje wszystkie wymagane elementy pracy doktorskiej: wstęp, założenia i cel pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusję, wnioski, piśmiennictwo, streszczenia w języku polskim i angielskim oraz opinię Komisji Bioetycznej.

Układ rozdziałów jest klasyczny i poprawny, ale co ważniejsze funkcjonalny: czytelnik nie musi „szukać” informacji, ponieważ tekst jest logicznie uporządkowany. Na uwagę zasługuje staranność redakcyjna. Autor stosuje konsekwentne nazewnictwo, wprowadza wykaz skrótów oraz jasno opisuje ryciny i tabele. Dzięki temu praca nie przypomina kompilacji danych, lecz spójne opracowanie naukowe. Widać, że powstawała nie tylko z myślą o spełnieniu wymogów formalnych, ale również o realnym odbiorcy czyli lekarzu, który będzie chciał z niej skorzystać.

Szata graficzna jest czytelna i estetyczna. Elementy ilustracyjne wspierają tekst, a nie zastępują go, pełniąc rolę podobną do badania obrazowego w diagnostyce: nie dominują narracji, lecz pomagają ją zrozumieć.

Pod względem formalnym rozprawa spełnia wymagania stawiane pracom doktorskim i sprawia wrażenie pracy dojrzałej redakcyjnie, przygotowanej przez autora świadomego zasad komunikacji naukowej.

Wstęp i cel pracy

Wstęp rozprawy został napisany w sposób, który rzadko spotyka się w pracach doktorskich. Nie jest on jedynie kompendium definicji, lecz stanowi wprowadzenie do problemu klinicznego. Autor nie ogranicza się do opisu choroby, ale najpierw pokazuje jej znaczenie funkcjonalne. Czytelnik szybko uświadamia sobie, że staw nadgarstkowo-śródręczny kciuka nie jest jednym z wielu stawów ręki, lecz jej mechanizmem sterującym zawiasem precyzji ludzkiej dłoni. To właśnie dzięki jego biomechanice możliwy jest ruch opozycji kciuka, który odpowiada za znaczną część funkcji chwytnej ręki.

Opis anatomii i biomechaniki został przedstawiony klarownie i rzeczowo. Autor prowadzi czytelnika od budowy anatomicznej, poprzez obciążenia działające na staw,



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



aż do konsekwencji klinicznych. Nie są to jednak suche informacje podręcznikowe stanowią logiczne przygotowanie do zrozumienia problemu terapeutycznego. Widać wyraźnie, że celem tej części pracy jest nie tylko przedstawienie wiedzy, ale uzasadnienie, dlaczego właściwy wybór metody leczenia ma znaczenie większe niż tylko techniczne.

W tej perspektywie naturalnie pojawia się cel pracy. Autor stawia konkretne i czytelne pytanie badawcze: która z dwóch współczesnych metod operacyjnego leczenia zaawansowanej rizoartrozy.

Cel został sformułowany jasno i jednoznacznie, a jego praktyczny charakter jest niewątpliwy. Nie jest to pytanie teoretyczne, lecz pytanie, które chirurg musi sobie postawić przed każdym zabiegiem.

Należy podkreślić, że z tak przedstawionego wstępu cel pracy wynika w sposób naturalny. Nie został „dopasowany” do przeglądu piśmiennictwa, ale z niego wyrasta. Autor przekonująco pokazuje, że rozwój technik operacyjnych stworzył nowe możliwości leczenia, jednak wiedza porównawcza na ich temat pozostaje ograniczona. Tym samym uzasadnia potrzebę przeprowadzenia własnego badania.

W mojej ocenie wstęp spełnia swoją rolę bardzo dobrze przygotowuje czytelnika do dalszej części pracy, a jednocześnie buduje kliniczne znaczenie postawionego problemu.

Materiał i metody

Część metodologiczna pracy została opracowana w sposób uporządkowany i dojrzały badawczo. Autor nie ograniczył się do opisanie wykonanych zabiegów, lecz przedstawił spójną koncepcję badania klinicznego, w którym każdy element – od kwalifikacji pacjentów po analizę statystyczną – ma jasno określone uzasadnienie.

Badanie miało charakter prospektywny i zostało przeprowadzone w latach 2023–2025 w grupie 95 pacjentów z zaawansowaną rizoartrozą. Już sam dobór populacji świadczy o świadomej koncentracji na chorych, u których leczenie zachowawcze wyczerpało swoje możliwości, a decyzja operacyjna była w pełni uzasadniona klinicznie.

Na szczególne podkreślenie zasługuje fakt randomizacji pacjentów do dwóch grup operacyjnych oraz zastosowanie metody propensity score matching, co pozwoliło na zwiększenie porównywalności analizowanych populacji i ograniczenie wpływu zmiennych zakłócających. W efekcie do końcowej analizy włączono po 26 pacjentów w każdej grupie, co zwiększa wiarygodność wniosków.

Autor zastosował zestaw narzędzi badawczych adekwatnych do charakteru schorzenia i celów pracy. Co istotne, oceny dokonywano w czterech punktach czasowych, co pozwoliło nie tylko na ocenę efektu końcowego, ale również dynamiki rekonwalescencji.



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



Opis technik operacyjnych jest szczegółowy i klarowny, co umożliwia odtworzenie procedur w praktyce klinicznej. Autor nie pomija także programu rehabilitacyjnego, słusznie traktując go jako integralną część procesu terapeutycznego.

Metody analizy statystycznej zostały dobrane właściwie i zastosowane poprawnie. Przeprowadzono zarówno analizę jedno-, jak i wieloczynnikową, a także ocenę osiągnięcia minimalnej istotnej klinicznie różnicy, co świadczy o świadomym dążeniu do interpretacji wyników nie tylko pod kątem istotności statystycznej, ale również znaczenia klinicznego.

Całość części metodologicznej sprawia wrażenie przemyślanej konstrukcji badawczej. Autor wykazuje się nie tylko znajomością technik operacyjnych, ale również rozumieniem zasad prowadzenia badań klinicznych zgodnie z wymogami współczesnej medycyny opartej na faktach.

Wyniki

Rozdział przedstawiający wyniki został opracowany w sposób uporządkowany i czytelny, co pozwala odbiorcy śledzić przebieg obserwacji niemal tak, jak lekarz śledzi proces zdrowienia pacjenta podczas kolejnych wizyt kontrolnych. Autor nie ogranicza się do podania wartości liczbowych, lecz pokazuje dynamikę zmian a właśnie ona w leczeniu operacyjnym ma znaczenie kluczowe.

W obu analizowanych grupach uzyskano istotną poprawę parametrów klinicznych. Zmniejszeniu uległy dolegliwości bólowe, zwiększył się zakres ruchomości kciuka, poprawiła się siła chwytu ręki oraz funkcja kończyny. Już ten fakt potwierdza skuteczność leczenia operacyjnego zaawansowanej rizoartrozy niezależnie od wybranej techniki.

Jednocześnie analiza porównawcza ujawniła różnice pomiędzy metodami. Leczenie z zastosowaniem bezcementowej, dwumobilnej protezy wiązało się z szybszą i bardziej wyraźną poprawą kliniczną, szczególnie w zakresie redukcji bólu i poprawy funkcji ręki. Różnica ta była widoczna już we wczesnych okresach obserwacji, co ma szczególne znaczenie praktyczne dla pacjenta bowiem nie tylko końcowy efekt leczenia, ale tempo powrotu do sprawności decyduje o jakości życia.

Autor dodatkowo analizował odsetek pacjentów osiągających minimalną klinicznie istotną poprawę. Wskaźnik ten był wyższy w grupie protezoplastyki, zwłaszcza po 8 tygodniach i po 6 miesiącach od operacji. Takie podejście zasługuje na uznanie, ponieważ pozwala spojrzeć na wyniki nie tylko przez pryzmat statystyki, lecz także realnego odczucia pacjenta.

Prezentacja wyników jest przejrzysta i logiczna. Autor prowadzi czytelnika od obserwacji ogólnych do szczegółowych zależności, nie mnożąc zbędnych analiz, a jednocześnie nie upraszczając interpretacji. Rozdział ten stanowi solidny fundament dla dalszej dyskusji i wniosków.

Dyskusja



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



Dyskusja stanowi tę część rozprawy, w której najpełniej ujawnia się dojrzałość naukowa autora. Nie jest ona streszczeniem wyników ani polemiką z literaturą, lecz próbą zrozumienia znaczenia uzyskanych obserwacji. Autor nie traktuje swoich wyników jako ostatecznej odpowiedzi, lecz jako element większej układanki, w której wiedza kliniczna, doświadczenie chirurgiczne i dane naukowe wzajemnie się uzupełniają.

Przedstawione rezultaty zostały odniesione do aktualnego piśmiennictwa w sposób spokojny i rzeczowy. Autor pokazuje, gdzie jego obserwacje pozostają zgodne z wynikami innych badaczy, a gdzie wnoszą nowe spojrzenie. Co istotne, nie próbuje „dopasować” literatury do swoich danych — raczej konfrontuje je, starając się wyjaśnić przyczyny różnic. Wskazuje m.in., że tempo poprawy funkcji ręki oraz redukcji bólu po protezoplastyce może wynikać z odtworzenia biomechaniki stawu i wcześniejszego odzyskania stabilności funkcjonalnej, co znajduje logiczne uzasadnienie w roli stawu nadgarstkowo-śródręcznego kciuka jako głównego mechanizmu opozycji kciuka.

Na uwagę zasługuje również to, że Autor nie unika ograniczeń własnej pracy. Zwraca uwagę na stosunkowo krótki okres obserwacji oraz potrzebę dalszych badań obejmujących wyniki długoterminowe, analizę radiologiczną, powikłania i satysfakcję pacjentów. Taka postawa świadczy o rzetelności badawczej i rozumieniu, że badanie kliniczne nie kończy się [na publikacji wyników, lecz stanowi początek dalszych pytań.

Dyskusja została napisana w sposób wyważony. Autor nie przecenia własnych rezultatów, ale też ich nie umniejsza. Widać, że interesuje go nie tyle wykazanie przewagi jednej techniki, ile zrozumienie, w jakich warunkach dana metoda może być korzystniejsza dla pacjenta. Tym samym część ta nie tylko interpretuje wyniki, lecz również porządkuje wiedzę praktyczną.

W mojej ocenie dyskusja potwierdza, że Doktorant posiada zdolność krytycznej analizy danych i umiejętność ich klinicznej interpretacji a są to cechy niezbędne do samodzielnej pracy naukowej.

Wnioski

Wnioski przedstawione przez Autora mają charakter syntetyczny, klarowny i pozostają w bezpośrednim związku z przeprowadzonym badaniem. Nie są one jedynie powtórzeniem wyników, lecz stanowią ich logiczne podsumowanie oraz kliniczną interpretację.

Autor wykazał, że obie analizowane metody operacyjne prowadzą do istotnej poprawy stanu klinicznego pacjentów z zaawansowaną rizoartrozą, co potwierdza zasadność leczenia operacyjnego w tej grupie chorych. Jednocześnie udowodnił, że zastosowanie bezcementowej, dwumobilnej protezy wiąże się z szybszą i bardziej wyraźną poprawą funkcji ręki oraz wyższym odsetkiem pacjentów osiągających klinicznie istotną poprawę.



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.p

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



Wnioski są sformułowane w sposób wyważony. Autor nie przedstawia swoich rezultatów jako ostatecznego rozstrzygnięcia, lecz wskazuje na potrzebę dalszych badań, szczególnie w kontekście obserwacji długoterminowej oraz oceny powikłań i trwałości efektu leczenia. Taka konstrukcja świadczy o odpowiedzialności naukowej oraz świadomości ograniczeń badania klinicznego.

Pod względem formalnym i merytorycznym wnioski spełniają swoją rolę odpowiadając na postawione cele badawcze i stanowią logiczne zwieńczenie rozprawy. Co istotne, mają one wymiar praktyczny: mogą realnie wpływać na proces podejmowania decyzji terapeutycznych w codziennej pracy chirurga ręki.

Ocena piśmiennictwa

Piśmiennictwo stanowi w pracy naukowej coś więcej niż zbiór odnośników jest mapą intelektualnej drogi, którą autor przeszedł, zanim sformułował własne wnioski. W ocenianej rozprawie widać, że Doktorant nie traktował literatury jako formalnego dodatku, lecz jako rzeczywistego punktu odniesienia dla swoich badań.

Dobór cytowanych publikacji jest właściwy i odpowiada tematyce pracy. Autor korzysta zarówno z klasycznych opracowań jak i z aktualnych doniesień klinicznych odnoszących się do leczenia operacyjnego rizoartrozy. Literatura została wykorzystana nie tylko do wprowadzenia teoretycznego, ale również do interpretacji wyników i ich osadzenia w szerszym kontekście naukowym. Dzięki temu czytelnik ma poczucie, że przedstawione badanie nie powstało w izolacji, lecz stanowi kontynuację dotychczasowych poszukiwań naukowych.

Cytowania zostały zastosowane konsekwentnie i prawidłowo, a odwołania w tekście są czytelne i uporządkowane. Autor korzysta głównie z piśmiennictwa anglojęzycznego, co wskazuje na znajomość aktualnych trendów badawczych oraz umiejętność krytycznego przeglądu literatury światowej.

W mojej ocenie piśmiennictwo spełnia wszystkie wymagania stawiane rozprawom doktorskim, jest adekwatne, aktualne i właściwie wykorzystane. Stanowi ono solidne tło dla badań własnych i wzmacnia wiarygodność przedstawionych wyników.

Uwagi krytyczne

Każda praca naukowa, szczególnie kliniczna, jest pewnym przybliżeniem rzeczywistości próbą uporządkowania złożonego świata biologii i praktyki lekarskiej w ramy metody badawczej. Oceniana rozprawa nie jest tu wyjątkiem, jednak należy podkreślić,



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@uskl.lublin.pl

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



że wskazywane poniżej uwagi mają charakter uzupełniający i nie wpływają na jej wysoką wartość merytoryczną.

Warto zauważyć, że okres obserwacji obejmuje 6 miesięcy po zabiegu. Pozwala to na ocenę efektu wczesnego oraz dynamiki rekonwalescencji, natomiast nie daje jeszcze pełnej odpowiedzi dotyczącej trwałości wyniku leczenia, ewentualnego zużycia implantu czy odległych powikłań. W przypadku chirurgii stawów ręki gdzie funkcja i komfort pacjenta mają znaczenie wieloletnie obserwacja długoterminowa mogłaby stanowić wartościowe uzupełnienie pracy.

Można również zauważyć, że praca koncentruje się przede wszystkim na wynikach funkcjonalnych i klinicznych. Uzupełnieniem mogłaby być szersza analiza radiologiczna oraz ocena satysfakcji pacjentów w dłuższym okresie, co zresztą sam Autor trafnie wskazuje jako kierunek dalszych badań.

Od strony redakcyjnej pojawiają się sporadyczne drobne uchybienia stylistyczne i edytorskie, które nie utrudniają odbioru pracy i mogą zostać łatwo skorygowane na etapie przygotowania publikacji.

Podsumowując, powyższe uwagi nie podważają wartości naukowej rozprawy. Mają one charakter rozwijający i wskazują raczej na naturalne kierunki kontynuacji badań niż na istotne ograniczenia pracy.

Podsumowanie i wniosek końcowy

Oceniana rozprawa doktorska stanowi spójne i przemyślane opracowanie kliniczne dotyczące leczenia operacyjnego zaawansowanej rizoartrozy. Autor podjął się zagadnienia praktycznego, z którym chirurg ręki spotyka się niemal codziennie wyboru metody operacyjnej u pacjenta, dla którego ból kciuka oznacza utratę samodzielności. Praca nie jest więc wyłącznie analizą procedur chirurgicznych, lecz próbą odpowiedzi na pytanie, jak przywrócić choremu sprawność najbardziej „ludzkiej” części kończyny górnej, jaką jest funkcjonalna dłoń.

Doktorant wykazał się umiejętnością samodzielnego zaplanowania i przeprowadzenia badania klinicznego, właściwego doboru narzędzi oceny oraz poprawnej analizy statystycznej. Szczególnie pozytywnie należy ocenić zdolność interpretacji wyników i odniesienia ich do realnej praktyki klinicznej. Autor potrafi oddzielić znaczenie statystyczne od znaczenia klinicznego, a przedstawione wnioski mają charakter praktyczny i mogą wspierać decyzje terapeutyczne podejmowane przez lekarzy.

Rozprawa dowodzi przygotowania Doktoranta do prowadzenia samodzielnej pracy naukowej. Wykazuje on nie tylko znajomość technik operacyjnych, ale także rozumienie zasad medycyny opartej na dowodach oraz umiejętność krytycznej oceny danych.

Biorąc pod uwagę wartość poznawczą pracy, poprawność metodologiczną oraz znaczenie kliniczne uzyskanych wyników, stwierdzam, że rozprawa doktorska Pana lek.



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



Sebastiana Janowca spełnia wymagania stawiane rozprawom doktorskim określone w art. 187 ustawy, 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. Sebastiana Janowca 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.



Signed by / Podpisano przez:

Tomasz Blicharski
Uniwersytet Medyczny
w Lublinie

Date / Data: 2026-03-
03 14 21

Prof. Tomasz Blicharski, MBA

Klinika Rehabilitacji Uniwersytetu Medycznego w Lublinie