

Recenzja
rozprawy na stopień doktora nauk medycznych
lek. Henryka Liszki
z Oddziału Klinicznego Ortopedii i Rehabilitacji Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie
zatytułowanej
"Wyprzedzające znieczulenie miejscowe w chirurgii kończyn"

Uwagi ogólne.

Rozprawa doktorska powstała na bazie czterech publikacji omawiających lokalne znieczulenie w operacjach narządu ruchu w obrębie kończyn. Zawartość pracy to zasadniczy tekst formatu A4 podzielony na 7 części. Pierwsza z nich to wykaz 4 publikacji jak niżej.

1. Gądek A., Liszka H., Wordliczek J. Postoperative pain and preemptive local anesthetic infiltration in hallux valgus surgery. *Foot Ankle International*, 2015; 36: 277-281.
2. Liszka H., Gądek A., Wordliczek J. Oddziaływanie rodzaju znieczulenia na stopień nasilenia bólu pooperacyjnego po korekcji operacyjnej palucha deformacji koślawej palucha. *Przegl Lek*, 2016; 73(1): 11-14.
3. Liszka H., Gądek A. Preemptive local anesthesia in ankle arthroscopy. *Foot Ankle Intern*, 2016; Dec; 37(12):1326-1332
4. Liszka H., Solecki T., Gądek A. Wpływ wyprzedzającego znieczulenia miejscowego na stopień nasilenia bólu pooperacyjnego po otwartej repozycji i stabilizacji wewnętrznej złamań nasady dalszej kości promieniowej. *Przegl Lek*, 2016; 73 (9): 615-620.

Kolejne części to: opis pracy, kopie oryginałów prac, streszczenia w języku polskim i angielskim, piśmiennictwo oraz oświadczenia współautorów o wkładzie własnym do publikacji.

Na temat rozprawy doktorskiej autor wybrał temat, w którym zmierzył się z oceną bólu w pierwszej dobie po najczęstszych operacjach ortopedycznych w obrębie dystalnych części kończyny dolnej i górnej. W obrębie kończyny dolnej to korekcja paluchów koślawych oraz artroskopia stawu skokowo-goleniowego. W obrębie kończyny górnej to operacyjna repozycja złamań części dalszej przedramienia.

Temat rozprawy jest trafny, oryginalny i zarazem ciekawy, ponieważ dotyczy praktycznego postępowania okołoperacyjnego w popularnych typach operacji ortopedycznych. Operacje te często są wykonywane w ramach chirurgii jednego dnia, w dużych i małych ośrodkach, a zatem komfort bólowy chorego, który udaje się do domu następnego dnia ma istotne znaczenie.

Poszczególne części rozprawy są napisane w sposób poprawny pod względem językowym, stylistycznym i interpunkcyjnym.

Uwagi szczegółowe odnoszące się do poszczególnych części rozprawy.

W tej części recenzji omówię tylko te zagadnienia, które wzbudziły moje zainteresowanie lub wymagały polemiki z autorem.

Część I. Wykaz publikacji.

Część I to prezentacja czterech publikacji z lat 2015-2016, w tym ich wartości bibliometrycznej. Doktorant jest pierwszym autorem w trzech z tych publikacji. Wszystkie publikacje ukazały się w odstępie kilku miesięcy w recenzowanych czasopismach, a ponieważ dotyczą jednego tematu znakomicie spinają się w jedną całość. Ciągłość publikowania świadczy o systematycznej pracy doktoranta nad wybranym zagadnieniem. Dwie z tych prac ukazały się w *Foot and Ankle International*, czasopiśmie mającym znaczący impact factor, 1,896 i będącym najbardziej cenionym czasopismem medycznym na świecie poświęconym stopie i stawowi skokowo-goleniowemu. Pozostałe dwie ukazały się w *Przeglądzie Lekarskim*.

Autor jest chirurgiem ortopedą, a badania dotyczyły szeroko rozumianego znieczulenia miejscowego. W 2 pracach, w gronie współautorów jest prof. Jerzy Wordliczek, uznany specjalista od walki z bólem. Jego obecność w tym zespole uwiarygadnia metodologię badań i uzyskane wyniki.

Recenzent stanął przed trudnym zadaniem oceny publikacji, które de facto zostały już ocenione przez komitety redakcyjne czasopism, zakwalifikowane do druku i opublikowane. Należy tylko podkreślić, że opublikowany materiał spełniał wszystkie kryteria metodologii badań naukowych: liczby chorych, sposobu ich doboru do badanej grupy oraz zastosowanych kryteriów oceny, a wnioski odpowiadają założeniom i celom pracy. Godnym uznania jest fakt, że wszystkie badania miały charakter prospektywny.

Część II. Opis pracy.

W tym rozdziale autor w sposób zwarty omówił wszystkie cztery publikacje. Ich cechą wspólną było zastosowanie znieczulenia wyprzedzającego w obrębie rozcinanych tkanek i otwieranego stawu skokowego. Wyniki badań na znaczących statystycznie grupach potwierdziły zasadność stosowania tej metody dodatkowego znieczulenia jako standardu w chirurgii ortopedycznej. Tego typu dodatkowe znieczulenie jest wykonywane przez chirurga ortopedę. W omawianiu różnych sposobów dodatkowego znieczulenia autor zwraca uwagę na częste niepowodzenia tzw. blokad nerwów obwodowych i wiąże je z brakiem doświadczenia zespołu anestezjologicznego. Moje osobiste doświadczenie jest inne. Uważam znieczulenie przewodowe za lepsze, ale zgadzam się z doktorantem, że wymaga ono zarówno doświadczenia jak i użycia ultrasonografii dla precyzyjnego podania leku.

Natomiast chciałbym się podzielić w tym miejscu refleksją na temat stosowania placebo, a wynika to z faktu, że autorzy podawali porównawczej grupie badanej fizjologiczny rozwór chlorku sodu. Na temat etyki stosowania placebo toczy się od lat dyskusja i w skrócie można powiedzieć, że placebo najlepiej stosować do porównania z nowym lekiem o nieznanym działaniu. W pozostałych przypadkach lepiej porównywać działanie jednego leku w stosunku do drugiego.

W 2002 roku na posiedzeniu plenarnym w Waszyngtonie Zgromadzenie Ogólne Światowego Stowarzyszenia Lekarzy (WMA - World Medical Association) ogłosiło następujący komentarz do 29 art. „Deklaracji Helsińskiej”: *WMA potwierdza niniejszym swoje stanowisko, iż należy okazać szczególną staranność w planowaniu badań klinicznych z grupą kontrolną placebo i że na ogół należy odwoływać się do jej metodologii jedynie w przypadku braku sprawdzonej metody leczenia. W przypadku jednak gdy dostępne są sprawdzone metody leczenia, możliwa jest aprobata etyczna leczenia kontrolowanej próby terapeutycznej z użyciem placebo, lecz tylko wtedy, gdy spełnione są następujące warunki tzn., gdy ze względu na moralnie istotne i prawdziwe naukowo racje metodologiczne, niezbędne jest przeprowadzenie takiej próby w celu określenia efektywności i bezpieczeństwa pewnej metody profilaktycznej, diagnostycznej lub terapeutycznej; albo też, gdy w przypadku niezbyt groźnej choroby poddaje się badaniu pewną metodę profilaktyczną, diagnostyczną lub terapeutyczną i otrzymujący placebo pacjenci nie ponoszą żadnego dodatkowego ryzyka narażenia się na poważną i nieodwracalną szkodę.*

Metodologia przedstawionych prac spełnia kryteria wyrażone w ostatnim zdaniu, ale pytanie, czy gdyby badani chorzy byli informowani o badaniach porównawczych z użyciem placebo, czy wynik byłby podobny?

Część III. Publikacje

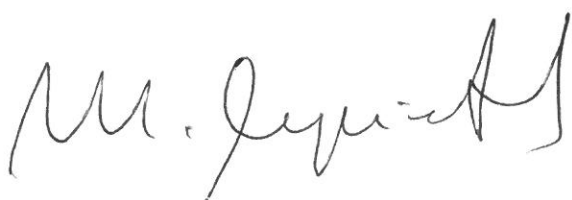
Autor rozprawy zamieścił w tej części 109 pozycji piśmiennictwa, ale ku mojemu zdziwieniu nie przyporządkował ich do opisu pracy zawartej w części II. Tego typu zestawienie nie przyporządkowane opisowi pracy lub nie mające opisu własnego (np. że są to wszystkie dostępne publikacje na dany temat) nie ma racji bytu.

PODSUMOWANIE RECENZJI.

Przedłożony zespół publikacji wraz ich omówieniem odpowiada rozprawie na stopień doktora nauk medycznych tzn. stanowi samodzielne rozwiązanie przez autora problemu naukowego oraz potwierdza jego wiedzę teoretyczną w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Każda z tych publikacji stanowi wzór opracowania metodologicznego. W przyszłości należy dążyć do tego, aby właśnie w taki sposób jak zrobił to autor dysertacji, konstruować rozprawy doktorskie, ponieważ wyłącznie akceptacja serii artykułów, zwłaszcza w recenzowanych czasopismach o zasięgu światowym, jest bezwzględny miernikiem ich wartości. Drobne uwagi zawarte w recenzji nie mają znaczenia merytorycznego i nie wpływają ujemnie na wartość dysertacji.

Zwracam się do Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum w Krakowie o dopuszczenie jej autora, lek. Henryka Liszki, do dalszych etapów przewodu na stopień doktora nauk medycznych.

Jednocześnie mając na uwadze wysoką wartość metodologiczną i praktyczną przedstawionej rozprawy doktorskiej wnioskuję o jej nagrodzenie.



Prof. dr hab. med. Marek Napiontek

Poznań, 20-02-2017