

Instytut Medyczny
Uczelnia Państwowa
im. Jana Grodka w Sanoku
ul. Mickiewicza 21, 38-500 Sanok
Dyrektor: dr Izabela Gąska

Opole, 05.02.2023

**Recenzja rozprawy doktorskiej
Pana mgr Macieja Śliwińskiego
pt. „Ocena funkcji kończyny górnej u kobiet po operacyjnym leczeniu raka piersi”**

Przedłożona do recenzji rozprawa doktorska Pana mgr Macieja Śliwińskiego stanowi zbiór opublikowanych i powiązanych tematycznie artykułów:

1. Śliwiński, Maciej, Wojciech Zaręba, Rita Hansdorfer-Korzon, Paulina Ostrowska, Aleksandra Korzon, Jakub Pietrzak, and Joanna Moćkun. 2019. “Znaczenie kinezyterapii w kompleksowym leczeniu fizjoterapeutycznym pacjentek po mastektomii.” In *Badania i Rozwój Młodych Naukowców w Polsce : nauki medyczne i nauki o zdrowiu : medycyna i technologia*, edited by , 105–110. Młodzi Naukowcy.
2. Hansdorfer-Korzon R, Wnuk D, Ławnicki J, Śliwiński M, Gruszecka A. Regarding the Necessity of Functional Assessment Including Motor Control Assessment of Post-Mastectomy Patients Qualified for Latissimus Dorsi Breast Reconstruction Procedure- Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Apr 21;17(8):2845. doi: 10.3390/ijerph17082845. PMID: 32326218; PMCID: PMC7215891.
3. Śliwiński M, Wąż P, Zaręba W, Hansdorfer-Korzon R. Motor Control Evaluation as a Significant Component in Upper Limb Function Assessment in Female Breast Cancer Patients after Mastectomy. *Healthcare (Basel)*. 2021 Jul 31;9(8):973. doi: 10.3390/healthcare9080973. PMID: 34442110; PMCID: PMC8391901.
4. Śliwiński M, Ostrowska P, Hansdorfer-Korzon R. Kinematic disorders of the scapula in a group of women after mastectomy - a systematic review. *Fizjoterapia Polska*. 2022;22:150–167.

Wpłynęło dnia 10.02.2023 *gn*
do Dziekanatu Wydziału Nauk o Zdrowiu z IMiMIT

Co roku nowotwory są przyczyną około 20 % zgonów w Polsce. Nowotwór piersi stanowi w Polsce około 23% wszystkich zachorowań i jest odpowiedzialny za około 15% zgonów z powodu nowotworów złośliwych u kobiet. Stosowane procedury medyczne w leczeniu nowotworu gruczołu piersiowego, w wielu przypadkach o dużej inwazyjności, mają wpływ na zaburzenie funkcji kończyny górnej. Ten kliniczny problem stał się tematem niniejszego cyklu artykułów. Przedstawione w nich przegląd i badania własne wzbogacają naszą wiedzę w tym zakresie w oparciu o zasady Evidence Based Medicine.

Praca doktorska, która jest oparta na czterech artykułach cyklu, liczy 70 stron (bez załączników). Układ pracy typowy. Spis piśmiennictwa liczy 54 pozycje. W pracy zamieszczono 12 tabel oraz 14 rycin. Praca zawiera listę skrótów, 13 załączników oraz oświadczenia współautorów wszystkich artykułów cyklu. W pracy brakuje kopii artykułów cyklu. Niestety, wiele błędów stylistycznych i interpunkcyjnych utrudnia czytanie tej pracy. Zbyt długie zdania, złożone wielokrotnie, wymagają dodatkowego skupienia i utrudniają ich właściwe rozumienie. Jeden z przykładów to zdanie (wers 24-29, strona 25) złożone z 41 słów, bez ani jednego przecinka. Brak przecinka to wielokrotnie występujący błąd interpunkcyjny w tej pracy. Kilka błędów logicznych, np. „Pierwsza grupa badana została zrekrutowana do pracy pt.: Regarding...” (str.30) - rekrutujemy do badań, a nie do pracy. Inny przykład – „...do przeprowadzenia badań zakwalifikowano 17 pacjentek stanowiących grupę badaną, spełniających założone kryteria włączenia i wyłączenia.” (str.30), co przecież wzajemnie się wyklucza. Do poprawy zaliczam też usunięcie pleonazmu „Wersja polskojęzyczna kwestionariusza w języku polskim...” (str.31). Zdanie „Problematyka w tego zagadnienia w kanonach dzisiejszego postępowania fizjoterapeutycznego jest realizowana poprzez stosowanie kompleksowej terapii przeciwobrzękowej” (str.40) jest przykładem popełnianych w kilku miejscach przez Doktoranta szeroko rozumianych błędów językowych.

Ocena merytoryczna dysertacji

Doktorant we wprowadzeniu przedstawił skutki leczenia operacyjnego raka piersi. Szczegółowo opisał problematykę funkcjonalności kompleksu barkowego w aspekcie ograniczeń oraz ewentualnych powikłań występujących po leczeniu operacyjnym. W tej części pracy wykorzystano informacje zawarte w 1 pracy cyklu, pracy przeglądowej. Opisano między innym, kwestionariusz DASH jako przykład narzędzia służącego do oceny funkcji kończyny górnej u kobiet po leczeniu operacyjnym raka piersi. Kwestionariusz DASH został użyty przez Doktoranta w badaniach, których wyniki zostały przedstawione w pracy 2 i 3 cyklu (prace badawcze).

Cele rozprawy zostały przedstawione w formie pytań. Powoduje to wrażenie, że są to raczej pytania badawcze. W pracach cyklu, cele były jasno określone. Na przykład: w pracy 2 celem była ocena funkcjonalna w obszarze kompleksu barkowego w grupie kobiet po mastektomii poddanych rekonstrukcji piersi najszerszym grzbietu oraz kobiet zdrowych, a w pracy 3 cel, to identyfikacja swoistych niekontrolowanych ruchów w okolicy kompleksu barkowego w grupie pacjentek po chirurgicznym leczeniu raka piersi. Być może Autor miał na celu skupienie uwagi czytelnika na konkretne kierunki i zagadnienia swoich badań. Jednak cel badań w swoim założeniu jest odpowiedzią na pytanie, a nie pytaniem. Pomijając formę określenia celów rozprawy, obejmują one cele określone we wszystkich 4 pracach cyklu.

W rozdziale Materiał i metody, scharakteryzowano uczestników badań, których wyniki opisano w pracach 2 i 3. W części dotyczącej metod zwrócono uwagę, że w obu pracach badawczych 2 i 3 wykorzystano ten sam kwestionariusz DASH oraz test dysocjacji, rejestrowany przez kamerę. Testy dysocjacji zastosowane w badaniach opisanych w pracy 2 i 3 różniły się pod względem ocenianych kierunków ruchu w stawie. W badaniu opisanym w pracy 2 w teście dysocjacji poddano ocenie kierunki ruchu w stawie ramiennie-łopatkowym: zgięcia, wyprost, odwodzenia i rotacji zewnętrznej. Natomiast w badaniach opisanych w pracy 3 kierunki ruchu, które poddano analizie to: odwiedzenie w płaszczyźnie czołowej i płaszczyźnie łopatki oraz wyprost, rotacja wewnętrzna i zewnętrzna w stawie ramiennie-łopatkowym. Różnica pomiędzy badaniami była też w zastosowanych urządzeniach pomiarowych. Badanie pierwsze było wykonane z użyciem goniometrów, a drugie z zastosowaniem dwóch kamer rejestrujących ruch czynny badanego w wystandaryzowanych warunkach. W 4 pracy cyklu, która ma charakter przeglądu systematycznego wykorzystano protokół PRISMA do analizy badania piśmiennictwa dotyczącego obszaru zainteresowań naukowych Doktoranta.

W kolejnej części pracy, rozdział 7. Podsumowanie najważniejszych wyników opublikowanych prac zawartych w cyklu, Autor wskazał między innymi na brak informacji w literaturze o zastosowaniu ewaluacji i kontroli motorycznej w obszarze kinezyterapii u kobiet po mastektomii, która jest niezbędna do prowadzenia indywidualnej, optymalnej i ukierunkowanej na konkretne dysfunkcje terapii (praca 1). Wyniki prac badawczych (2 i 3) zostały przedstawione w formie tabel i dokładnie opisane. Publikacja 4, jak wyżej wspomniano, będąca przeglądem systematycznym artykułów dotyczących kinematyki kompleksu barkowego u kobiet po mastektomii jest podsumowaniem wyników badań Doktoranta na tle rezultatów badań innych autorów.

Dyskusja jako rozdział formalny nie został zamieszczony w dysertacji. Oczywiście w każdej z prac z cyklu dyskusja stanowi taki rozdział, zgodnie ze „sztuką”. Natomiast konstrukcja całej pracy doktorskiej pozwoliła uzyskać efekt pojawienia się dyskusji w formie całej 4 pracy cyklu. Autor przedstawiając wyniki tej pracy, przeglądu systematycznego, odnosił się do wyników prac własnych (w szczególności prac badawczych 2 i 3), co można zdecydowanie zaakceptować jako dyskusję, która prowadzi do wyciągnięcia wniosków.


Ostatni 8 rozdział pod tytułem „Wnioski z cyklu publikacji” przedstawia wnioski z całego cyklu prac. Na uwagę zasługuje fakt, że nie są to przepisane wprost wnioski z poszczególnych prac. Zastosowana przez Doktoranta konstrukcja logiczna dysertacji pozwoliła mu na wyciągnięcie bardziej ogólnych i uniwersalnych wniosków niż by wynikało z sumy wniosków z prac cyklu. To tłumaczy tak określone na początku dysertacji cele (choć w dalszym ciągu nie wyjaśnia ich pytającą formę). W mojej opinii jest to bardzo mocna strona tej pracy, uwidaczniająca u mgr Macieja Śliwińskiego umiejętność syntezy obserwowanych zjawisk.

Podsumowując, pomimo popełnionych w dysertacji błędów językowych, Doktorant wykazał się bardzo dobrym przygotowaniem metodologicznym. Dobrze zaprojektował badania, w sposób rzetelny je przeprowadził i przy zastosowaniu metod badawczych oraz właściwie dobranych metod statystycznych, prawidłowo zinterpretował uzyskane wyniki. Potrafi przeprowadzić dyskusję naukową i formułować właściwe wnioski. Opublikowanie czterech prac w recenzowanych czasopismach jest też dowodem posiadania umiejętności pisania prac naukowych, tak potrzebnej w rozpowszechnianiu efektów swojej działalności naukowej.

Konkluzja

W mojej ocenie przedłożona do oceny rozprawa doktorska przygotowana przez mgr Macieja Śliwińskiego spełnia warunki określone w art.13 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (t.j. Dz. U. z 2017r., poz. 1789).

W związku z powyższym, wnioskuję do Wysokiej Rady Nauk o Zdrowiu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie mgr Macieja Śliwińskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.


Dr hab. Tomasz Halski