

Kraków, dnia 21.08.2025

Karkulaga VCC.
prof. dr hab. Tomasz Grzybowski
Z-ca Przewodniczącej
Rady Dyscypliny Nauki Medyczne

Ocena rozprawy na stopień doktora nauk medycznych

Lek. med. Jakuba Erdmanna

pt. ZASTOSOWANIE ZMODYFIKOWANEJ TECHNIKI TENODEZY
BOCZNEJ ZEWNĄTRZSTAWOWEJ W REKONSTRUKCJI WIĘZADŁA
KRZYŻOWEGO PRZEDNIEGO: ANALIZA WSKAZAŃ, OCENA
FUNKCJONALNA I ULTRASONOGRAFICZNA.

Promotor : Dr hab. med. Jan Zabrzyński, prof. UMK

Anatomia stawu kolanowego stanowi wyzwanie nie tylko dla studentów 1. roku studiów medycznych, ale jest niewątpliwie polem do intensywnych badań klinicznych, zarówno w aspekcie wiedzy poznawczej z zakresu nauk podstawowych, gdzie 12 „bochenkowskich” więzadeł tego stawu ma się nijak do współczesnej wiedzy i odkryć, ale także w aspekcie czystej kliniki celem poprawy skutków leczenia w trakcie rekonstrukcji, naprawy uszkodzeń stawu, a także odzyskania znacznego procentu możliwości motorycznych i ogólnego komfortu życia pacjenta. Dlatego też temat podjęty przez Pana lek. Jakuba Erdmanna uważam za interesujący, ze wszech miar potrzebny i uzasadniony. Badania w zakresie biomechaniki więzadeł stawu kolanowego są nadal niepełne i wszelkie obserwacje kliniczne stanowią cenny przyczynek.

Manuskrypt liczy sobie 86 stron, zawiera wprowadzenie, opis stosowanej techniki operacyjnej, cele pracy, a także streszczenia treści trzech artykułów (dwóch oryginalnych prac oraz jednej przeglądowej) stanowiących cykl. Prace zostały opublikowane w czasopismach z listy JCR (Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques; Applied Sciences, American Journal of Sports Medicine). Sumaryczny Impact Factor prac wynosi prawie 9,0. Prace zostały opublikowane w 2025 roku i nie były na razie cytowane.

Ze względu na fakt, iż wszystkie prace zostały opublikowane w czasopismach o stosunkowo wysokim współczynniku oddziaływania i poddano je, jak należy wierzyć, wnikliwej rewizji w swojej ocenie skupiłam się na innych aspektach przedłożonego manuskryptu. Dwie pierwsze prace stanowią niewątpliwie wartościowy wkład doktoranta w rozwój technik operacyjnych – w dwóch pierwszych pracach Pan Doktor

był nie tylko pierwszym, ale i korespondencyjnym autorem, który czuwa nad wszystkimi etapami składania manuskryptu do publikacji.

Moje wątpliwości budzi trzeci artykuł – w którym pierwszy autor ma przypisane 75%, doktorant będący trzecim autorem – 17%, a pozostałych ośmiu autorów – w tym autor korespondujący – po 1%! Powszechnie uznaje się, iż pierwszy i korespondujący autor to osoby kluczowe w toku powstawania i submisji artykułu. Pozostawiam to do oceny Szanownym Autorom, ale trudno zgodzić się by udział doktoranta w powstawaniu tej pracy nazwać kluczowym.

Z obowiązku recenzentki chciałam zgłosić kilka uwag, które nasunęły mi się w trakcie uważnej lektury przedłożonego mi do oceny manuskryptu.

Prócz błędów literowych, a także stylistycznych zauważyłam następujące uchybienia:

s. 6 – nie ma dobrego polskiego określenia na „hamstring muscles”, ale polonizowanie nazwy na „hamstringi” nie wydaje się być dobrym pomysłem

s. 7 i inne – składnikiem stałym stawu jest „torebka stawowa” – określenie „torba stawowa” nie istnieje w nomenklaturze anatomicznej i raczej klinicznej też nie, nawet zważywszy na fakt, iż staw kolanowy jest największym stawem ustroju. Wyraz „torba” w anatomii jest używany w odniesieniu do „torby sieciowej”

s. 7 i inne – w anatomii nie ma pojęcia „ gałąź tętnicza górna kolana”

s. 7 – umieszczenie wykazu skrótów na początku jest bardzo dobrym pomysłem. Sugerowałabym jednak stosowanie w tekście pełnych nazw, w wypadku ich użycia po raz pierwszy, a stosowania skrótów w późniejszych odniesieniach. W tekście mamy wyjaśnione np. terminy FCL, ACL itp., a np. już ITB (pasma biodrowo-piszczelowe) nie. Poza tym jednak już dla lepszego zrozumienia unikałabym sformułowań w stylu: „Poniżej ITB jest FCL i do przodu ALL”.

s. 9 – aktualnie w polsko- i anglojęzycznej literaturze unika się używania słowa „kadawer” jako niosącego wysoce pejoratywne treści, na rzecz : zwłoki ludzkie, ciało człowieka.

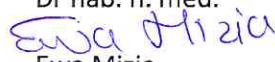
s. 9 – w anatomii prawidłowej nie ma pojęcia „korzeń łąkotki bocznej”

Autor sformułował trzy szczegółowe cele dysertacji, które po wnikliwej analizie przedłożonego tekstu uważam za osiągnięte. Wnioski opublikowane w pracach są nowatorskie i interesujące – szczególnie chciałabym podkreślić wartość miniinwazyjnej i zmodyfikowanej techniki operacyjnej tenodezy bocznej, zmodyfikowanej przez zespół, w pracach którego Autor brał udział.

Praca lek. Jakuba Erdmanna wpisuje się w nurt badań klinicznych, a jej wyniki posiadają znaczenie praktyczne. Doktorant wykazał się umiejętnością prawidłowego wyciągania wniosków, krytycznie podchodząc do osiągniętych rezultatów.

Pominąwszy drobne błędy edytorskie oceniam pracę pozytywnie i uważając, że odpowiada kryteriom stawianym dysertacjom na stopień doktora nauk medycznych, przedstawiając Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauk Medycznych Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy wniosek o dopuszczenie Autora do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab. n. med.


Ewa Mizia