

## AUTOREFERAT

Mam 52 lata i jestem praktykującym lekarzem. Studia medyczne na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Poznaniu ukończyłem w 1990 roku. W tym roku rozpocząłem pracę w Szpitalu Klinicznym im prof. Wiktora Degi w Poznaniu jako asystent w oparciu o „umowę o pracę” na stanowisku lekarza operującego z przydziałem na oddziały szpitalne na bazie których działała Klinika Chirurgii Ręki Akademii Medycznej w Poznaniu.

W 1992 pod kierownictwem prof. Garnuszewskiego uzyskałem uprawnienia do samodzielnego wykonywania zabiegów akupunktury. W tym samym roku wraz z prof. Garnuszewskim reprezentowałem Polskie Towarzystwo Akupunktury na Międzynarodowym Zjeździe w Rzymie Światowego Związku Towarzystw Akupunktury (W.F.A.S.-World Federation of Acupuncture - Moxibustion Societe).

Pod kierownictwem prof. Manikowskiego 1998 roku uzyskałem tytuł specjalisty w zakresie ortopedii i traumatologii.

Stopień naukowy doktora nauk medycznych otrzymałem na Wydziale Lekarskim I Akademii Medycznej im Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w 2001 roku na podstawie rozprawy doktorskiej „Czynność nerwu łokciowego po operacyjnym leczeniu zespołu rowka nerwu łokciowego”. Promotorem w przewodzie doktorskim był prof. Romanowski.

W latach 1997-1999 podczas pracy w Szpitalu Klinicznym im Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu brałem udział w badaniach nad deformacjami wrodzonymi kończyny górnej. W tym czasie zostałem współautorem kilku publikacji naukowych dotyczących problemów policyzacji w aspekcie operacyjnego leczenia polidaktylii u człowieka :

*Wartość policyzacji w leczeniu operacyjnym wad wrodzonych kończyny górnej*

(Chir.Narz.Ruchu Ortop.Pol.1998;48,supl.1:198-200),

*Leczenie operacyjne wrodzonego kciuka dodatkowego*

(Chir.Narz.Ruchu Ortop.Pol.1998;48,supl.1:204-211),

*Ręka Lustrzana*

(Chir.Narz.Ruchu Ortop.Pol.1998;48,supl.1:212-220),

*Wolny unaczyniony przeszczep stawu w leczeniu operacyjnym wrodzonej hipoplazji kciuka.*

(Chir.Narz.Ruchu Ortop.Pol.1999;64(5):511-514.).

Publikacje te o charakterze prac poglądowych i kazuistycznych były pierwszymi w Polsce publikacjami na w/w temat /załącznik nr 5/. W tych pracach podkreślono znaczenie kompleksowego leczenia operacyjnego deformacji wrodzonych w zakresie kończyny górnej nawet z wykorzystaniem technik z zakresu mikrochirurgii naczyń i nerwów. Przeszczepienia kompleksów tkankowych w miejsce ubytków wrodzonych lub nabytych w zakresie ręki jest na świecie przyjętą metodą jej rekonstrukcji szczególnie przydatną w odtwarzaniu funkcji I promienia (kciuka). Bardzo ważne dla operowanych chorych (dzieci) jest to, że oprócz poprawy funkcji ręki występuje też bardzo dobry efekt kosmetyczny powszechnie pożądanym przez chorych i akceptowany w okresie ich adolescencji.

Brałem również udział w ramach realizacji projektu badawczego KBN nr 4 505 c 060 13: „Zastosowanie nowych technik rekonstrukcji nerwów”.

W ramach tego przedsięwzięcia naukowego została opublikowana praca:

*Szew nerwu z odciążeniem miejsca zespolenia(wskazania, technika, operacyjna, wyniki regeneracji)*

(Chir.Narz.Ruchu Ortop.Pol.1998;48,supl.1:23-30.).

Jestem współautorem tej publikacji która przedstawiona w formie plakatu została nagrodzona I miejscem na XXXII Zjeździe PTOiR w Łodzi w 1998 roku. Publikacja ta o charakterze oryginalnej pracy twórczej omawia problemy związane z plastykami w zabiegach rekonstrukcji nerwów. W pracy w/w przedstawiono własną modyfikację techniki zespolenia nerwu „koniec do końca” z odciążeniem miejsca zespolenia i wykazano jej skuteczność kliniczną analizując sprawności nerwów poddanych rekonstrukcji. Analizując wyniki rekonstrukcji nerwów wykazano, że szew „nerwu koniec do końca” z odciążeniem miejsca zespolenia przynosi korzystniejsze wyniki końcowe regeneracji niż szew nerwu bez odciążenia i

rekonstrukcje nerwu z użyciem wolnych przeszczepów.

Obecnie realizuję program badawczy „Skuteczność metod małoinwazyjnych w leczeniu neuropatii uciskowych kończyny górnej” (Zgoda nr 1401/05 Komisji Bioetycznej Akademii Medycznej w Poznaniu z dnia 03 listopada 2005 roku).

W 2007 roku decyzją Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologii zostałem powołany w skład komitetu redakcyjnego czasopisma „Chirurgia Narządów Ruchu i Ortopedia Polska” organu Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego. Jestem autorem 10 listów-recenzji do redakcji.

W 08.05.2002 roku wszczepiłem w ramach „ostrego dyżuru” (wraz z zespołem) pierwszą w Polsce modułarną endoprotezę głowy kości ramiennej u chorej z niestabilnym wielofragmentowym złamaniem nasady bliższej kości ramiennej. Rezultaty tego przedsięwzięcia zostały przedstawione w publikacji:

*Zastosowanie endoprotezo - plastyki połowicznej stawu ramiennego w leczeniu złamania wielo-fragmentowego końca bliższego kości ramiennej-opis przypadku* (Chir.Narz.Ruchu Ortop.Pol.,2002,67(6):645-649)

Publikacja w/w o charakterze kazuistycznym jest jedną z pierwszych w Polsce traktujących o problemach alloplastyki barku. Omówiono problemy techniczne związane z implantacją endoprotezy w aspekcie zapewnienia skutecznych ruchów w zakresie rotacji barku (Mocowanie guzka większego i mniejszego kości ramiennej do trzpienia endoprotezy).Zwrócono uwagę na odpowiedni dobór chorych dla wykonywania tej procedury która wymaga jednak długiego okresu rehabilitacji (kinezyterapii) po zabiegu operacyjnym.

Podczas pracy lekarza asystenta w Szpitalu Klinicznym im Prof. Wiktora Degi pracowałem również na oddziałach szpitalnych na bazie których działa Klinika Chirurgii Kręgosłupa Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. W 2002 roku uczestniczyłem w pracy zespołu, który wszczepił pierwszą w Polsce protezę krążka międzykręgowego w części lędźwiowej kręgosłupa.

Uczestniczyłem także w pracach promujących techniki operacyjne umożliwiające minimalizację tzw. dostępu operacyjnego stosowanego w plastykach odcinka lędźwiowego kręgosłupa:

*Wstępne wyniki leczenia chorych, u których zastosowano system VuePass, pozwalający na minimalizację dostępu operacyjnego w chirurgii kręgosłupa.*

( Chir. Narz. Ruchu Ortop.Pol.,2005 : 70(4):269-273 ).

Ta praca o charakterze poglądowym omawia zastosowanie technik minimalnie inwazyjnych w chirurgii kręgosłupa. W/w techniki operacyjne pozwalają na zminimalizowanie cięcia operacyjnego i tym samym obrażeń tkanek co pozwala na ograniczenie krwawienia śródoperacyjnego zmniejszając konieczność przetaczania preparatów krwiopochodnych w okresie pooperacyjnym.

W 2006 roku opublikowaliśmy pracę:

*Zasady postępowania ortopedycznego w guzach przerzutowych do kręgosłupa* ( Chir.Narz.Ruchu Ortop.Pol.,2006;71(4):287-294)

Jest to praca o charakterze poglądowym. Choroby nowotworowe są coraz częściej rozpoznawane. Wraz ze wzrostem przeżywalności tych chorych wzrasta również ryzyko występowania ognisk przerzutowych. Przy braku możliwości leczenia przyczynowego metodą z wyboru jest terapia skojarzona. We współczesnym podejściu ortopedycznym preferuje się wczesne leczenie operacyjne u chorych w dobrym stanie klinicznym z całkowitym usunięciem ogniska przerzutowego i stabilizacją wewnętrzną pozwalającą na szybką mobilizację chorych.

W 2007 roku opublikowaliśmy pracę:

*Zmodyfikowany algorytm postępowania u chorych z przewlekłymi dolegliwościami bólowymi z zastosowaniem technik diagnostyki neurologicznej.*

( Chir. Narz.Ruchu Ortop.Pol., 2007;72(5): 357-361 )

Jest to oryginalna praca twórcza w której wykazano skuteczność zabiegów w zakresie diagnostyki neuroradiologicznej (podanie leków, do przestrzeni nadtwardówkowej, stawów międzywyrostkowych, gałęzi nerwów rdzeniowych-pod jednoczesną kontrolą RTG ) chorych co doprowadziło do znacznego obniżenia ilości pierwotnie planowanych zabiegów operacyjnych (plastyki -stabilizacje ) kręgosłupa.

Podczas uczestniczenia w realizacji programu wykonywania bezpłatnych badań densytometrycznych dla kobiet na terenie Poznania opracowałem uzyskane wyniki w kierunku ich opublikowania. Rezultaty tego działania przedstawiłem w publikacji:

*Weryfikacja wskazań do wykonywania badań densytometrycznych w populacji pacjentek kierowanych przez lekarzy rodzinnych*

(Chir. Narz. Ruchu Ortop.Pol.,2005;69(3):207-210. ).

Prowadzone analizy ekonomiczne kosztów i efektów zdrowotnych wykazują zasadność prowadzenia działań w kierunku diagnostyki oraz profilaktyki w leczeniu osteoporozy idiopatycznej . W/w publikacji o charakterze oryginalnej pracy twórczej wykazałem ,że z przyjętych kryteriów wskazań ( wiek >50 lat. r. ż., objawy menopauzy ,przebyte ostatnio złamanie ) tylko te dwa ostatnie wykazały statystyczną zasadność kwalifikacji do badania densytometrycznego układu kostnego. Diagnostyka, leczenie , profilaktyka złamań w osteoporozie powoduje znaczący wzrost w wydatkach nie tylko budżetów opieki zdrowotnej państwa lecz przede wszystkim samych chorych. Praca ta spotkała się z dużym zainteresowaniem lekarzy pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej.

Obecnie zajmuje się głównie leczeniem i diagnostyką neuropatii uciskowych kończyny górnej. Popularyzuję zastosowanie małoinwazyjnych metod w operacyjnym ich leczeniu oraz USG w diagnostyce. Podstawy naukowe zastosowania ultrasonografii w diagnostyce chorób narządu ruchu poznałem podczas stażu naukowego w „REHA-Zentrum Gyhum ” (Brema) w 2001 roku.

W 2009 roku podczas 19 Światowego Kongresu Geriatrii i Gerontologii w Paryżu ( 19 th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics) zaprezentowałem w formie plakatu pracę:

*Treatment of carpal tunnel syndrome in elderly patients*

( J. Nutr. Health Aging 2009 Vol. 13 suppl.1:471-472).

W pracy tej o charakterze poglądowym przedstawiono zastosowania metod chirurgii małoinwazyjnej w leczeniu operacyjnym zespołu kanału nadgarstka występującego u osób w wieku podeszłym. Badania epidemiologiczne dotyczące państw rozwiniętych wskazują ,że największą grupę chorych leczonych z powodu zespołu kanału nadgarstka stanowią ludzie starsi. Z tą grupą chorych związane są problemy dotyczące wiarygodnego zebrania wywiadu ,interpretacji wyników badania przedmiotowego oraz analizy wyników leczenia. W leczeniu w tej grupie chorych należy dążyć do leczenia operacyjnego choroby ponieważ leczenie nieoperacyjne takie jak podawanie sterydów

do kanału nadgarstka tak skuteczne w leczeniu młodszych pacjentów u starszych ludzi jest nieefektywne skuteczne tylko w początkowej fazie choroby. Podobnie jak enteralne zastosowanie środków farmakologicznych. W/w działania odsuwają w czasie leczenie operacyjne. Skuteczność technik małoinwazyjnych w operacyjnym leczeniu neuropatii u ludzi starszych wykazana w badaniach retrospektywnych jest bardzo wysoka dorównująca metodom klasycznym, które zakładają rozległe preparowanie nerwów. W tym trybie postępowania można znacznie skrócić czas i rozległość zabiegu operacyjnego .Krótki czas operacji i niewielka rana pooperacyjna powoduje znaczne ograniczenie ekspozycji chorego na czynniki chorobotwórcze. Wpływa to w sposób istotny na skrócenie czasu rekonwalescencji. W przypadku ludzi starszych jest to niezwykle ważne. Ale najważniejsze jest to ,że unikamy hospitalizacji chorego .W okresie pooperacyjnym nie stosujemy unieruchomienia nadgarstka. Zastosowanie metod małoinwazyjnych pozwala na obniżanie kosztów leczenia i umożliwia operowanie nerwów w trybie „Chirurgii jednego dnia” . To jest bardzo pożądane w ogólnej opiece nad starszymi chorymi( ambulatoryjne leczenie operacyjne ,unikanie znieczulenia ogólnego chorych, zmniejszenie podatności chorych na patogeny szpitalne, obniżanie kosztach leczenia itp.). Praca spotkała się ze sporym zainteresowaniem środowiska medycznego.

Od 2009 roku prowadzę Indywidualną Specjalistyczną Praktykę Lekarską w zakresie ortopedii i traumatologii ( umowy cywilno prawne ) i orzecznictwa lekarskiego ( ustanowiony biegły lekarz sądowy specjalista dla Sądu Okręgowego w Poznaniu )

## DZIAŁALNOŚĆ DYDAKTYCZNA

Podczas pracy w Szpitalu Klinicznym im prof. Wiktora Degi w Poznaniu prowadziłem zajęcia i ćwiczenia z studentami wydziału lekarskiego. Opiekowałem się także lekarzami podczas szkoleń z zakresu mikrochirurgii i chirurgii kręgosłupa .Podczas kursów organizowanych przez CMKP prowadziłem wykłady z zakresu aparatowania i protezowania kończyny górnej .W latach 1990-2009 byłem współorganizatorem

Międzynarodowych i Krajowych kongresów naukowych dotyczących leczenia schorzeń kończyny górnej i kręgosłupa .

W 2010 roku w ramach kształcenia podyplomowego lekarzy organizowanych przez Wielkopolską Izbę Lekarską zorganizowałem szkolenie w zakresie diagnostyki i leczenia neuropatii uciskowych ( 8 punktów edukacyjnych) .

## DZIAŁALNOŚĆ ORGANIZACYJNA

W 1997 roku należałem do grupy inicjatywnej, która doprowadziła do powstania Polskiego Towarzystwa Chirurgii Ręki. W okresie 2001-2003 tworzyłem Zarząd Sekcji Spondyloortopedii Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego, gdzie pełniłem funkcje skarbnika.

W 2002 organizowałem Polskie Towarzystwo Kręgosłupowe. Należę do niżej wymienionych towarzystw naukowych:

Polskie Towarzystwo Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu,  
Polskie Towarzystwo Chirurgii Ręki,  
Polskie Towarzystwo Kręgosłupowe.

Spółecznie pełnię funkcje Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej w Poznaniu (stanowisko z Wyborów Powszechnych Samorządu Lekarskiego 2009 r. ).

W 2011 roku reprezentowałem Wielkopolską Izbę Lekarską w postępowaniu konkursowym na stanowisko ordynatora na Oddziale Neurochirurgii w Wojewódzkim Szpitalu Zespolony w Kaliszu a w 2012 roku w postępowaniu konkursowym na stanowisko ordynatora na Oddziale Ortopedii w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Lesznie.

Te wydarzenia uważam za szczególne wyróżnienie Samorządu Zawodowego Wielkopolskiej Izby Lekarskiej dla mojej osoby.

## OSIĄGNIĘCIA NAUKOWE

Żyjemy w czasach w których jeżeli się sami nie pochwalimy to nikt nas nie pochwali .

Nigdy nie byłem pracownikiem Akademii Medycznej lub Uniwersytetu Medycznego. Działalnością tzw. naukową zajmowałem się poza pracą na stanowisku lekarza operującego w szpitalu (Blok operacyjny : planowe zabiegi operacyjne, dyżury /replantacje itp./ ). Jestem

szczęśliwy ,że na mojej drodze lekarskiej spotkałem Osoby ,które umożliwiły mi podjęcie w wolnych chwilach (poza pracą lekarza ) działań naukowych .Są to Osoby, które zawsze mogłem prosić o radę , nie wstydziliem się prosić o pomoc i od których z pokorą przyjmowałem krytyczne uwagi związane z własną działalnością . Bardzo Im za to dziękuję.

Moje nazwisko pojawia się 63 razy w przedsięwzięciach naukowych związanych z działalnością Kliniki Chirurgii Ręki i Kliniki Chirurgii Kręgosłupa Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu dostępnych na stronie internetowej Biblioteki Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu .Jestem autorem 15 referatów zjazdowych w Polsce i zagranicą.

/Załącznik nr 5/

Publikacje naukowe których jestem autorem były cytowane w różnych przedsięwzięciach naukowych ponad 30 (trzydzieści) razy.

/Załącznik nr 5/

Stosując bazę danych *Pub-Med* moje nazwisko jest podawane 30 razy w kontekście publikacji naukowych związanych z w/w klinikami. W tej liczbie jest; 9 oryginalnych prac twórczych , 14 prac o charakterze pogładowym, 5 prac kazuistycznych , 2 prace o charakterze historycznym . W 20 publikacjach jestem pierwszym autorem.

/Załącznik nr 5/

Sumaryczna punktacja tych przedsięwzięć wg MSNiW; > 250 punktów.

/Załącznik nr 5/

Łączna liczba cytowań publikacji w/w wg: *Scopus* 20.

/Załącznik nr 6/

Łączna liczba cytowań publikacji w/w wg: *Web of Science* 5.

/Załącznik nr 7/

Index Hirscha Baza *Scopus* 2.

/Załącznik nr 6/

Index Hirscha Baza *Web of Science* 1.

/Załącznik nr 7/

Publikacja: *Zastosowanie testów prowokacyjnych dla monitorowania sprawności nerwów w chirurgicznym leczeniu neuropatii uciskowych kończyny górnej* (Chir.Narz.Ruchu Ortop.Pol.2007;72(2):105-115.)

jest najczęściej cytowaną w piśmiennictwie światowym moją publikacją (4x Baza *Scopus*)

/Załącznik nr 6/

W ramach współpracy pomiędzy ośrodkami naukowymi ( Klinika Chirurgii Kręgosłupa Uniwersytet Medyczny w Poznaniu oraz Klinika Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Ręki Uniwersytet Medyczny Szczecin ) w 2010 roku została opublikowana praca;

*Przydatność badania USG w diagnostyce zespołu kanału nadgarstka*

(Chir. Narz. Ruchu Ortop. Pol., 2010;3:147-150).

W publikacji tej o charakterze pogładowym w sposób krytyczny przedstawiono znaczenie wykonywania badań pomocniczych ( USG (ultrasonografia), NCV (szybkość przewodzenia nerwu) ) w diagnostyce zespołu kanału nadgarstka. Zwróciliśmy uwagę na fakt, że aktualny stan wiedzy nie daje podstaw do uznania badania USG (podobnie jak NCV) nerwu za istotną pomoc w diagnostyce zespołu kanału nadgarstka u chorych z typowym obrazem klinicznym. Badania w/w mogą być istotną pomocą w leczeniu przypadków o nietypowym przebiegu.

W planach jest wspólne przedstawienie rezultatów (analizy kohortowe) badań chorych leczonych operacyjnie w powodu neuropatii kończyn górnych w oparciu o podobną metodykę kwalifikacji do zabiegu i oceny rezultatów leczenia operacyjnego. Przedsięwzięcie to ma odpowiedzieć na pytania dotyczące celowości i skuteczności stosowana małoinwazyjnych metod w operacyjnym leczeniu neuropatii uciskowych kończyn górnych człowieka.

Z publikacji naukowy których jestem autorem najbardziej sobie cenię prace o charakterze historycznym i kazuistycznym :

*Historia operacyjnego leczenia zespołu kanału nadgarstka*

(Chir. Narz. Ruchu Ortop. Pol., 2005;70(4):265-267),

*Historia operacyjnego leczenia zespołu rowka nerwu łokciowego*

(Chir. Narz. Ruchu Ortop. Pol., 2004;69(2):135-137),

*Zastosowanie endoprotezo - plastyki połowiczej stawu ramiennego w leczeniu złamania wielofragmentowego końca bliższego kości ramiennej - opis przypadku.*

(Chir. Narz. Ruchu Ortop. Pol., 2002;67(6):645-649),

*Resekcja szeregu bliższego kości nadgarstka w leczeniu zmian pourazowych.*

(Chir. Narz. Ruchu Ortop. Pol., 2005; 70(2):119-121).

Napisanie pracy historycznej jest trudne. Polega to na ocenie pewnego okresu działalności w medycynie gdzie weryfikacja przedstawianych w niej informacji z przyczyn biologicznych (wiek bohaterów) bywa trudna, często niemożliwa.

Jeżeli lekarze nie będą pamiętać o swoich nauczycielach to ...

Prace kazuistyczne są zawsze bardzo ciekawe. Najczęściej prace te omawiają nie tyle sukcesy ale raczej porażki w pracy klinicznej. Dlatego te publikacje są bardzo interesujące i mają duże znaczenie praktyczne w tzw. „medycynie zabiegowej”.

*Monografie naukowe*

Od ponad dziesięciu lat zajmuję się problemami związanymi z neuropatiami uciskowymi kończyn górnych. Jest to kontynuacja tematów naukowych, którymi zajmowałem się podczas opracowywania dysertacji na stopień doktora nauk medycznych. Propaguję stosowanie metod małoinwazyjnych w operacyjnym ich leczeniu oraz podkreślam znaczenie badania przedmiotowego chorych w procesie diagnostycznym.

W 2003 roku przedstawiłem monografię:

**Przemysław Nawrot**

**Andrzej Nowakowski**

**Lesław Łabaziewicz**

*Chirurgiczne leczenie neuropatii uciskowych kończyny górnej*

**Lublin: Wydaw. Folium, 2003**

ISBN 83-86239-31-8

Recenzujący tę monografię autorytet naukowy w dziedzinie ortopedii podkreślił że:

*Monografia „Chirurgiczne leczenie neuropatii uciskowych kończyny górnej” autorstwa Przemysława Nawrota, Andrzeja Nowakowskiego i Lesława Łabaziewicza jest cenną i bardzo potrzebną publikacją. Brak jest w piśmiennictwie takiej monografii napisanej w sposób łatwo dostępny i zrozumiały nie tylko dla chirurgów i ortopedów, ale również dla lekarzy ogólnych, rodzinnych oraz specjalizujących się w specjalnościach neurochirurgicznych.*

W w/w monografii przybliżono problematykę leczenia operacyjnego neuropatii kończyny górnej zgodnie z zasadą, że jeden obraz wart jest stu słów. W/w monografia naukowa spotkała się z zainteresowaniem środowiska medycznego (wyczerpanie nakładu).

Omawiane w w/w monografii zagadnienia były postawą dla następujących publikacji :

*Choroba Wartenberga-neuropatia uciskowa gałęzi powierzchniowej nerwu promieniowego-opis przypadku.*

(Chir.Narz.Ruchu Ortop.Pol.,2002;67(2):217-219) ,

*Stabilizacja nerwu w podskórnej transpozycji przedniej nerwu łokciowego*

( Chir.Narz.Ruchu Ortop.Pol.,2002;67(4):417-419),

*Zespół rowka nerwu łokciowego współistniejący z zapaleniem kaletki wyrostka łokciowego-opis przypadku*

(Chir.Narz.Ruchu Ortop.Pol.,2003;68(5):347-348)

*Leczenie operacyjne zespołu rowka nerwu łokciowego*

( Chir.Narz.Ruchu Ortop.Pol.,2002;67(2):211-215)

*Zespół rowka nerwu łokciowego –ocena podskórnej przedniej transpozycji nerwu łokciowego*

( Chir.Narz.Ruchu Ortop.Pol.,2002; 67(3) :291-294)

*Wpływ wieku chorych i czasu trwania neuropatii na odległe wyniki operacyjnego leczenia zespołu rowka nerwu łokciowego*

( Chir.Narz.Ruchu Ortop.Pol.,2002;67(4):405-415)

W/w publikacje o charakterze poglądowym są jednymi z nielicznych w kraju publikacji na temat leczenia neuropatii uciskowych kończyny górnej ale głównie zespołu rowka nerwu łokciowego z możliwością wykorzystania technik operacyjnych w jego leczeniu . Praca : *Wpływ wieku chorych i czasu trwania neuropatii na odległe wyniki operacyjnego leczenia zespołu rowka nerwu łokciowego* jest przedstawieniem wyników pracy klinicznej podjętej podczas doktoratu. Jest to jedna z pierwszych w Polsce oryginalnych prac twórczych omawiających odległe pozytywne wyniki leczenia operacyjnego zespołu rowka nerwu łokciowego z zastosowaniem techniki transpozycji przedniej nerwu łokciowego . W tej publikacji naukowej zwróciłem uwagę na fakt, że zastosowanie w/w techniki operacyjnej jest skuteczne ponieważ obciążuje operatora do inspekcji nerwu łokciowego w całym jego „przebiegu” w okolicy łokcia likwidując tym samym inne możliwe punkty ograniczające jego ekskursję (plastyczność).Ekskursja nerwu jego rozciąganie podczas ruchów kończyn jest bowiem warunkiem jego sprawności .

Przedstawione w w/w monografii naukowej zagadnienia rozwijałem w taki sposób ,że w 2005 roku przedstawiłem monografię naukową:

**Przemysław Nawrot**

*Skuteczność metod małoinwazyjnych w operacyjnym leczeniu neuropatii uciskowych kończyny górnej .*

**Poznań:Ośrodek.Wydaw.Nauk.2005**

ISBN 83-7314-023-9

W monografii tej wykazałem skuteczność kliniczną metod małoinwazyjnych w leczeniu operacyjnym neuropatii. Wykazałem zasadność zastosowania testów prowokacyjnych w diagnostyce chorób nerwów w oparciu o pojęcie czułości i swoistości testu ( pozytywna ocena w/w monografii przez recenzentów: prof. Bohatyrewicz, prof. Radek , prof. Mariak postępowanie BCK- IV-0-6195/2012).

Rezultaty moich badań naukowych które przedstawiłem w tej dysertacji były podstawą dla publikacji naukowych :

*Wpływ wieku chorego i czasu trwania neuropatii na wyniki operacyjnego leczenia neuropatii kończyny górnej*

(Chir.Narz.Ruchu Ortop.Pol.2008;73(2)(2):116-128.) ,

*Zespół rowka nerwu łokciowego ocena prostej dekompresji*

(Chir.Narz.Ruchu Ortop.Pol. 2005;70(5):343-34),

*Zespół kanału nadgarstka –ocena dekompresji nerwu pośrodkowego metodą dwóch cięć*

(Chir.Narz.Ruchu Ortop.Pol.2005;70(5):337-342),

*Zastosowanie testów prowokacyjnych dla monitorowania sprawności nerwów w chirurgicznym leczeniu neuropatii uciskowych kończyny górnej.*

(Chir.Narz.Ruchu Ortop.Pol.,2007;72(2):105-115).

*Observation on nerves evaluation methods for efficiency analysis of the treatment in upper extremity compressive neuropathies.*

( Chir. Narz. Ruch Ortop.Pol. 2007;72(4):297-301).

W w/w publikacjach o charakterze oryginalnych prac twórczych wykazałem ,że metody małoinwazyjne w operacyjnym leczeniu neuropatii uciskowych są skuteczne i skuteczność tych metod jest porównywalna z metodami klasycznymi. Chorzy bardzo dobrze oceniali rezultaty leczenia operacyjnego (ocena subiektywna).W badaniach o charakterze subiektywnym analizowano odpowiedzi chorych na pytania dotyczące stanu kończyny górnej przed i po zabiegu operacyjnym. Na ocenę wpływał fakt ustąpienia dolegliwości bólowych występujących w nocy ,które uniemożliwiały sen. W badaniach o charakterze obiektywnym analizowano sprawność nerwów łokciowego i pośrodkowego w oparciu o badania kliniczne oceniające czynność ruchowa

czuciową i wegetatywną nerwów. Sprawność operowanej kończyny w ocenie subiektywnej chorych także ulegała poprawie. W badaniach przedmiotowych chorych wykazałem poprawę sprawności operowanych nerwów która objawiała się ich poprawą czynności wegetatywnych ruchowych i czucia. Najbardziej widoczna poprawa występowała w 4 tygodnie po zabiegu operacyjnym i nie wykazywała istotnych zmian po 6 miesiącach. Wykazałem, że wiek chorego nie ma decydującego znaczenia dla wyników uzyskiwanych w leczeniu. Decydujące znaczenie ma czas trwania neuropatii. U chorych z zmniejszonym stopniem zaawansowania zmian uzyskano lepsze wyniki i wykazałem, że objęcie ręki dominującej procesem chorobowym nie ma wpływu na wyniki leczenia. Wykazałem, że metody małoinwazyjne w leczeniu neuropatii uciskowych są skuteczne. Metody te pozwalają na operowanie chorych w warunkach „Chirurgii jednego dnia”, obniżają koszty leczenia ale głównie wpływają na bezpieczeństwo chorego umożliwiając wprowadzanie miejscowych technik znieczulania.

W/w publikacje o charakterze oryginalnych prac twórczych zostały dostrzeżone w międzynarodowym świecie naukowym i są podstawą dla zastosowania Indexu Hirscha wg Bazy Web of Science /Załącznik nr 7/ oraz Indexu Hirscha wg Bazy Scopus /Załącznik nr 6/ dla oceny aktywności naukowej jej autorów. Publikacja: *Zastosowanie testów prowokacyjnych dla monitorowania sprawności nerwów w chirurgicznym leczeniu neuropatii uciskowych kończyny górnej* była cytowana 4 x w piśmiennictwie światowym wg Bazy Scopus /Załącznik nr 6/.

W pracy tej omawiałem problem diagnostyki (badań pomocniczych) w neuropatiach uciskowych nerwów kończyny górnej. Mimo tak oczywistego obrazu klinicznego diagnostyka neuropatii uciskowych jest nadal bardzo kontrowersyjna. Współcześnie chorzy (na szczęście!) trafiają do specjalistów w początkowym okresie uszkodzenia nerwu gdy badania pomocnicze (NCV, USG) w małym stopniu potwierdzają patologię nerwu. Tylko staranne badanie przedmiotowe chorego w oparciu o stosowanie testów prowokacyjnych nerwu pozwala na ustalenie rozpoznania. Zwróciłem uwagę na problemy związane z

badaniem ludzi starszych w przypadku których istnieje bardzo często brak współpracy z osobą badającą co może wpływać na interpretacje wyników badania przedmiotowego. Wykazałem, że należy stosować kilka testów prowokacyjnych nerwów gdyż żaden z powszechnie stosowanych nie posiada wystarczającego poziomu czułości i specyficzności.

Ocena „dorobku naukowego” lekarza nie jest zadaniem prostym. Metoda uznaniowa najczęściej stosowana do tego celu jest jedną z najgorszych. Zastosowanie do tego celu Indexu Hirscha jest zdaniem zdecydowanej większości świata naukowego znacznie lepszym sposobem. Wyjątkowość tego sposobu polega na tym, że brane są pod uwagę faktyczne liczby cytowań prac naukowych osoby której dorobek naukowy jest analizowany. Dla lekarza praktykującego ortopedy który nigdy nie był związany żadnymi formami oficjalnej współpracy (umowa o pracę, kontrakt itp.) z ośrodkami naukowymi a takim lekarzem zawsze byłem możliwość zastosowania Indexu Hirscha dla oceny dorobku naukowego jest bardzo istotne. Efekty mojej pracy naukowej zastały zauważone i docenione czego dowodem jest cytowanie moich wyników badań w pracach innych autorów na całym świecie w renomowanych czasopismach naukowych (Baza Scopus – Załącznik nr 6, Baza Web of Science – Załącznik nr 7).

To świadczy o światowym zasięgu publikacji naukowych których jestem autorem. To udowadnia wysoką wartość moich badań naukowych. To powoduje olbrzymią satysfakcję moralną której przeżywanie życzę innym lekarzom zajmującym się problemami naukowymi wynikającymi z aspektów pracy medycznej o charakterze medycy zabiegowej którą wykonują. Satysfakcję w/w można porównać tylko do przeżyć związanych z udzielaniem autografów dla przyjaciół (nauczycieli zawodu) we własnych monografiach naukowych.

W/w jest bardzo istotne ponieważ zwolennicy stosowania Indexu Hirscha dla oceny tzw. „dorobku naukowego” ocenianego twierdzą, że ok. 50% publikacji naukowych w świecie w ogóle nie jest cytowanych !!!

Takie Muzeum-Skansen Nauki ... ☺☺.

W 2009 roku przedstawiłem monografię naukową :

**Przemysław Nawrot**

**Neuropatie uciskowe nerwów kończyny górnej.**

**Warszawa :Wydaw.Lek.PZWL,2009.**

ISBN 978-83-2003-999-3

Jest to kolejna monografia traktująca o kompleksowym leczeniu neuropatii uciskowych kończyny górnej :operacyjnym i nieoperacyjnym także w oparciu o aspekt ucisku nerwów na poziomie kręgosłupa szyjnego. Autorytety naukowe w dziedzinie ortopedii recenzujący tę monografię zgodnie podkreślają ,że:

*To pierwsza w polskim piśmiennictwie tak obszerna monografia napisana w sposób jasny i zrozumiały nie tylko dla ortopedów i chirurgów ,ale również dla lekarzy innych specjalności i studentów.Poglądy na patologię i leczenie są zgodne z aktualnymi zaleceniami towarzystw naukowych zajmujących się tą dziedzin.,*

*Opierając się na bardzo bogatym i trafnie dobranym piśmiennictwie oraz własnym doświadczeniu , w kolejnych ,logicznie ułożonych rozdziałach Autor podaje zasadnicze informacje konieczne do postawienia diagnozy i postępowania zarówno nieoperacyjnego jak i operacyjnego. Prace wzbogacają liczne i czytelne ryciny. Duże doświadczenie dydaktyczne i praktyczne pozwoliło Autorowi na umiejętne wprowadzenie Czytelnika w zagadnienia neuropatii uciskowych kończyny górnej. Wykazał On dużą umiejętność wykorzystania zdobytej wiedzy, bardzo dobre opanowanie tematu oraz umiejętne operowanie faktami i argumentami".*

Zawarte w tej monografii naukowej poglądy dotyczące postępowania w leczeniu neuropatii uciskowych nerwu promieniowego pośrodkowego i łokciowego były podstawą dla opublikowania prac;

*Współczesne poglądy dotyczące diagnostyki i leczenia zespołu kanału nadgarstka*

( Chir.Narz.Ruchu Ortop.Pol.,2008;73(2):112-115),

*Współczesne poglądy dotyczące leczenia neuropatii uciskowych nerwu promieniowego*

(Chir.Narz. Ruchu Ortop.Pol.,2007;72(5):323-326),

*Współczesne poglądy dotyczące leczenia neuropatii uciskowych w obrębie kończyn górnych*

( Ortop. Traum.Rehab.,2008;6(6):626-631)

*Ważne aspekty kliniczne w leczeniu i rozpoznawaniu zespołu kanału nadgarstka u osób starszych*

(Geriatría 2009; 3:147-150 ),

*Reoperacja w leczeniu zespołu rowka nerwu łokciowego.*

( Chir.Narz.Ruchu Ortp.Pol.,2004;69(1):59-60).

*Zastosowanie metod małoinwazyjnych w operacyjnym leczeniu zespołu kanału nadgarstka i zespołu rowka nerwu łokciowego*

( Chir.Narz.Ruchu Ortop.Pol.,2007;72(1):25-28 ).

*Postawy anatomiczne dla chirurgicznego leczenia zespołu rowka nerwu łokciowego*

(Chir.Narz.Ruchu Ortop.Pol.,2004;68(3):116-129.)

Publikacje w/w o charakterze prac poglądowych są cytowane w piśmiennictwie specjalistycznym o światowym zasięgu i są podstawą dla zastosowania Index Hirscha wg. Baza Scopus /Załącznik nr 6/ ,Index Hirscha Baza Web of Science /Załącznik nr 7/ dla oceny aktywności naukowej ich autorów.

W pracach w/w zostało podkreślone znaczenie kliniczne metod mało inwazyjnych w skutecznym leczeniu operacyjnym neuropatii uciskowych kończyn górnych.

W oparciu o anatomie nerwów i wynikające z tego powodu poglądy na patologię neuropatii uciskowych wykazano celowość stosowania mało inwazyjnych metod operacyjnych w celu ograniczenia pola operacyjnego w operowaniu nerwów . Wykazano, że stosując metody mało inwazyjne uzyskuje się podobne wyniki jak w metodach klasycznych polegających na rozległym preparowaniu nerwu i jego otoczenia. Wykazano ,że w metodach mało inwazyjnych znieczulenie odcinkowe dożylnie jest skutecznym sposobem zapewnienia komfortu choremu i umożliwia wykonywanie w/w procedur w systemie tzw. „Chirurgia jednego dnia” .W zasadniczy sposób wpływa to na obniżanie kosztów leczenia i wpływa na zwiększenie bezpieczeństwa chorego ( unikanie znieczulenia ogólnego, zmniejszenie podatności na patogeny szpitalne itd. ). W w/w publikacjach podkreślałem to, że metody mało inwazyjne winni stosować lekarze operatorzy mający doświadczenie w stosowaniu metod klasycznych w operowaniu nerwów. Procedury „ Chirurgia jednego dnia ” w operacjach nerwów należy zawsze przeprowadzać w warunkach „Sali operacyjnej ” . Określenie „Chirurgia jednego dnia ” dotyczy bowiem metodyki zajęcia się chorym a nie miejsca wykonania



procedury zabiegowej ( np. ambulatorium , poradnia specjalistyczna).

Pisanie pracy poglądowej w dziedzinach medycyny zabiegowej jest bardzo trudne. To działanie wymaga bowiem wnikliwej analizy poglądów innych autorów. O wartości, uznaniu tego przedsięwzięcia decyduje krytyka wobec istniejących zasad. To wymaga od autora publikacji dużej wiedzy teoretycznej ale głównie praktyki wynikającej z doświadczenia zabiegowego. Przedstawianie radykalnych rozwiązań w trakcie omawianych zagadnień może jednak i najczęściej doprowadza do konfliktów w środowisku zawodowym (Jeżeli taki konflikt ma podłoże merytoryczne to bardzo dobrze !!! Niestety bardzo często w naszym środowisku nie są to przyczyny merytoryczne ☹ ☹ ). Jednak satysfakcja która związana jest ze świadomością zaistnienia publikacji w piśmiennictwie o światowym zasięgu ( Index Hirscha- Baza Web of Science, Index Hircha -Baza Scopus ) całkowicie wynagradza w/w kłopoty.

Wykorzystując ponad dziesięcioletnie doświadczenie w redagowaniu monografii naukowych ale głównie krytyczne uwagi czytelników dotyczące poprzednich monografii w 2010 roku przedstawiłem kolejną monografię naukową:

**Przemysław Nawrot**

***Techniki operacyjne stosowane w leczeniu neuropatii uciskowych kończyny górnej***

**Warszawa : Wydaw.Lek.PZWL,2010**

**ISBN 978-83-200-4204-7**

Jest to kolejna monografia naukowa tym razem przedstawiająca techniki operacyjne stosowane w chirurgii nerwów. Przedstawiłem w niej krytycznie sposoby operowania nerwów w leczeniu zabiegowym neuropatii .Omówiłem także powikłania występujące w chirurgii nerwów .

Autorytety naukowe w dziedzinie ortopedii recenzujący tę monografię twierdzą ,że:

*Jest to bardzo potrzebna książka w środowisku lekarskim. Niewątpliwą zaletą tej książki jest to ,że składa się ona nie tylko z teoretycznych przekazów ,ale zawiera wiele praktycznych uwag niezwykle przydatnych w czasie wykonywania operacji .Bardzo cennym dodatkiem do tekstu jest też dysk optyczny zawierający filmy i ryciny przedstawiające techniki operacyjne stosowane w chirurgii nerwów. To świadczy o nowoczesności i atrakcyjności tej książki. ,*

*Praca w całości jest napisana bardzo przystępnie jasnym , zrozumiałym i jednocześnie rzeczowym językiem. Liczne bardzo dobrze dobrane ryciny oraz załączone bogate piśmiennictwo znacznie podnoszą jej wartość. Należy podkreślić ,że autor publikacji wchodzi w krąg ścisłej czołówki znawców omawianego problemu. Monografia w/w jest podsumowaniem mojej działalności - lekarza na polu nauki. Monografia naukowa :*

Przemysław Nawrot

*Techniki operacyjne stosowane w leczeniu neuropatii uciskowych kończyny górnej*

Warszawa: Wydaw.Lek.PZWL,2010 ISBN 978-83-200-4204-7

jest moim osiągnięciem naukowym zgodnie z art. 16 .ust 2 oraz art. 21 ust 3 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym w zakresie sztuki( Dz.U. nr 65,poz.595,Dz .U. z 2005 r. nr 164 ,poz.1365 oraz Dz. U .z 2011 r. nr 84 , poz.455).

*Przemysław Nawrot*

2015.09.24