

**Ocena dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego  
dr med. Wiktora Urbańskiego w związku z wszczęciem postępowania  
habilitacyjnego w Uniwersytecie Medycznym im. Piastów Śląskich  
we Wrocławiu**

**I. Życiorys i przebieg pracy zawodowej**

Dr med. Wiktor Urbański jest absolwentem z roku 2004 Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Bezpośrednio po ukończeniu studiów zostaje słuchaczem i kończy jednoroczne studium „Biomateriały w Medycynie” przy Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie. W roku 2005 habilitant zostaje słuchaczem studium doktoranckiego przy Katedrze i Klinice Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu w macierzystej uczelni. Od roku 2006 do 2012 habilitant zatrudniony jest również jako młodszy asystent w tejże samej Klinice. W roku 2012 habilitant otrzymuje tytuł specjalisty w ortopedii i traumatologii narządu ruchu i w tym samym roku uzyskuje stopień doktora nauk medycznych po obronie rozprawy doktorskiej pt.: „Wpływ powierzchni implantów metalowych na reakcje tkanki kostnej – badania kliniczne i doświadczalne” pod promotorstwem Profesora Szymona Dragana. W rok później dr med. Wiktor Urbański zdaje Europejski Egzamin Specjalizacyjny w zakresie ortopedii i traumatologii. W latach 2013 -2015 pracuje na stanowisku starszego asystenta przy macierzystej klinice a w roku 2017 awansuje na stanowisko adiunkta na którym pozostaje do chwili obecnej. W międzyczasie odbywa roczny staż kliniczny w Great Ormond Street Hospital for Children w Londynie.

**II. Ocena dorobku naukowego**

Dorobek naukowy habilitanta obejmuje 23 publikacje oraz 1 rozdział w podręczniku.

Całość dorobku dr med. Wiktora Urbańskiego ma wartość w łącznej punktacji IF 31,049

a w punktacji MNiSW 432,0 pkt. Liczba cytowań bez autocytowań przez Web of Science wynosi 32 a indeks Hirscha 4.

Jako osiągnięcie habilitacyjne dr med. Wiktor Urbański przedstawia cykl 3 prac pod nagłówkiem „Badania nad optymalizacją leczenia operacyjnego skoliozy idiopatycznej z dostępu tylnego”. Sumaryczny IF tych prac wynosi 8.025 a w punktacji MNiSW 90pkt. Za cel przedsięwzięcia habilitacyjnego habilitant postawił sobie ocenę radiologiczną derotacji kręgów szczytu skrzywienia i jej wpływ na całościową korekcję skoliozy. W dalszym etapie badań poddał ocenie porównawczej sposoby wprowadzenia śrub nasadowych opartej o obraz trójwymiarowy by na koniec opracować metody ograniczenia inwazyjności operacji skoliozy z dostępu tylnego.

W pierwszej z cyklu prac habilitant na materiale 36 chorych analizował stopień derotacji kręgów w obrazie tomografii komputerowej oraz ocenił korekcje w płaszczyźnie czołowej i strzałkowej. Wyniki te porównywano między grupą pacjentów z wykonanym manewrem „direct vertebral rotation” /DVR/ na szczycie deformacji a grupą gdzie manewr derotacji jest wykonany rotacją pręta. Osiągnięte wyniki wskazały iż zastosowanie manewru DVR poprawia kąt rotacji szczytowej średnio o 31,8% podczas gdy w grupie bez DVR poprawa kąta miała miejsce jedynie w 8,6%. Również w grupie z DVR korekcja w płaszczyźnie horyzontalnej była wyższa /68,8% z DVR a 55% bez DVR/. Z kolei wpływ DVR na kyfozę okazał się nieistotny statystycznie. Reasumując uzyskane wyniki wskazały iż DVR poprawia możliwości korekcyjne skrzywienia bocznego kręgosłupa dając lepszą korekcję w płaszczyźnie czołowej. Natomiast nie znaleziono korelacji między wartością derotacji a korekcją skrzywienia bocznego i zmianami profilu strzałkowego kręgosłupa. Praca nr 2 w przedstawionym cyklu prac prezentuje porównanie właściwego posadowienia śrub nasadowych w grupie chorych gdzie wprowadzano śruby z nawigacją z grupą chorych gdzie wprowadzano śruby bez nawigacji z tzw. „wolnej ręki”. Weryfikacja posadowienia śrub była przeprowadzana na podstawie obrazów 3D z aparatu O-arm. Grupy pacjentów to skoliotycy ze skrzywieniem 40-95 stopni. Oceniono 49 chorych u których oceniano posadowienie 835 śrub. Autorzy nie znaleźli istotnych różnic w obu sposobach implantacji śrub /96,3% prawidłowo osadzonych z wolnej ręki versus 95,8% z

nawigacją/. Praktyczny aspekt tych wyników to sugestia iż nie stwierdza się ewidentnych korzyści z nawigacji opartej o obraz 3D który zmusza do przyjęcia przez pacjentów wyższej dawki promieni RTG. Trzecia z publikacji jest praca czysto kliniczną gdzie habilitant podjął się dalszego zminimalizowania dostępu operacyjnego tylnego bez podokostnowego odłuszczenia mięśni z wprowadzeniem implantów „przezpowięziowo” z jednoczesną spondylodezą tylnoboczną. Cel pracy był jasny była nim ocena korzyści ze stosowania tego typu dostępu przy użyciu nawigacji w porównaniu z tradycyjną metodą otwartą. Zyski tego dostępu to mniejsza utrata krwi, mniejsza bolesność pooperacyjna oraz krótszy pobyt szpitalny. Na tej skromnej grupie chorych /2 grupy chorych po 4-ch w grupie/ odnotowano również ograniczenia tej metody tj. konieczność użycia nawigacji i właściwy dobór pacjentów z mniejszymi skrzywieniami oraz nieco mniejsza korektę skrzywienia w porównaniu z grupą leczoną metodą tradycyjną na otwarto. Wartością dodaną tej publikacji jest niewątpliwie autorska modyfikacja tego dostępu. Omówione prace z tego cyklu są publikowane w dobrych medycznych czasopismach o zasięgu międzynarodowym. Niewątpliwie cennym uzupełnieniem tego cyklu publikacji byłaby praca oceniająca wyniki kliniczne które by zweryfikowały ocenę radiologiczną i pozwoliły znaleźć korelacje między tymi wynikami. Czytający te prace mógłby uzyskać informacje, używając przenośni, czy „walka o lepsze rtg” przekłada się na wynik kliniczny. Mimo ostatniej uwagi przedstawiony cykl prac jako osiągnięcie naukowe przedstawia dużą wartość naukową i kliniczną a zaproponowana metoda miniinwazyjna w 3-ciej pracy może być wdrożona w każdym innym ośrodku leczniczym dysponującym nawigacją. Cykl prac jako całość spełnia kryteria ustawowe stawiane habilitantom stad moja ocena tego przedsięwzięcia jest wysoce pozytywna.

Pozostały dorobek naukowy habilitanta po wyłączeniu cyklu 3 prac jako osiągnięcia habilitacyjnego to 20 publikacji o łącznej punktacji IF=23,024 i MNiSW/KBN =332,0pkt. Na dorobek ten składa się 12 prac oryginalnych publikowanych w czasopismach z „impact factor” i 6 prac w czasopismach bez „impact factor”. Dorobek uzupełnia 1 rozdział w podręczniku i 15 doniesień zjazdowych.

W dorobku habilitanta można wyróżnić trzy grupy prac koncentrujące się wokół

zainteresowań naukowych habilitanta tj. chirurgia kręgosłupa, badania nad biomateriałami w chirurgii narządu ruchu oraz leczenie metodą Ilizarowa. W pierwszej grupie prac dotyczących kręgosłupa na plan pierwszy wysuwają się publikacje związane z leczeniem urazów kręgosłupa jak problemy „starzejącego się” kręgosłupa. Prace te mają charakter prac klinicznych i są publikowane w czasopiśmie z „impact factor” o międzynarodowym zasięgu. Razem z cyklem prac przedsięwzięcia habilitacyjnego stanowią istotną część dorobku i świadczą o dużej eksperyencji klinicznej habilitanta co jest istotne biorąc pod uwagę operacyjny charakter naszej specjalności. Druga grupa prac koncentrująca się na badaniach biomateriałów i wszczepów to prace które są kontynuacją i rozwinięciem badań zawartych w pracy doktorskiej habilitanta. Znaczna część tych prac jest publikowana w czasopiśmie z „ impact factor” . Publikacje te powstawały w wyniku kooperacji z innymi zespołami naukowymi /inżynierowie z Politechniki Wrocławskiej oraz Pracownicy Wydziału Weterynarii Akademii Rolniczej we Wrocławiu/ co świadczy o umiejętności nawiązywania współpracy naukowej przez habilitanta. Na wysoką ocenę w tej grupie prac zasługują prace modyfikujące pokrycia stalowych implantów dzięki czemu uzyskano większą biogodność tych implantów. Trzecia grupa prac to prace kliniczne związane z metodą Ilizarowa. Cykl 5-ciu prac przedstawia aspekty kliniczne artrodezy stawu skokowego met. Ilizarowa oraz jedna publikacja dotycząca rozdziału obciążeń po „cortykotomii” w kończynach dolnych. Publikacje te są na wysokim klinicznym poziomie. Dorobek habilitanta uzupełnia publikacja z zakresu chirurgii ręki oceniająca stopień reinerwacji po uszkodzeniach nerwów obwodowych. Przedstawiony dorobek naukowy jako całość jest zróżnicowany, świadczący o szerokich zainteresowaniach habilitanta posiada wymierną wartość naukową i oceniam go pozytywnie z zaznaczeniem iż spełnia on wymogi ustawowe stawiane habilitantom.

### **III. Osiągnięcia Dydaktyczne**

Dr med. Wiktor Urbański prowadzi zajęcia dydaktyczne w ramach szkolenia przed i podyplomowego. W macierzystej uczelni prowadzi zajęcia dydaktyczne dla studentów medycyny wydziału anglojęzycznego z IV i VI roku studiów. Habilitant dodatkowo prowadzi również zajęcia fakultatywne z ortopedii i opiekuje się multidyscyplinarnym Studenckim Kołem

Naukowym Chirurgii Kręgosłupa. Oprócz tego jest kierownikiem specjalizacji młodych lekarzy rezydujących w macierzystej klinice. Habilitant jest również zapraszany jako wykładowca w obowiązkowych kursach kształcenia podyplomowego organizowanych przez CMKP gdzie prowadzi zajęcia z zakresu chorób kręgosłupa. Do aktywności w szkoleniu podyplomowym należy również zaliczyć funkcje instruktora na kursach AOSpine jakiej podjął się habilitant. Biorąc pod uwagę wszystkie w/w fakty mogę stwierdzić że aktywność dydaktyczna habilitanta jest wystarczająca do potwierdzenia jej pozytywnych walorów, oceniam ją pozytywnie i jednocześnie stwierdzam że spełnia ona wszelkie kryteria ustawowe stawiane habilitantom.

#### **IV. Osiągnięcia organizacyjne**


Głównym osiągnięciem organizacyjnym dr med. Wiktora Urbańskiego jest jego współpraca na polu naukowym z wieloma podmiotami naukowymi jak i umiejętność wkomponowania przeprowadzonych badań we własny rozwój. Oczywistym jest że taka współpraca wymaga silnej motywacji i dużej samodyscypliny. Niewątpliwie za równie istotne osiągnięcie organizacyjne habilitanta uznałbym ukończenie studium „Biomateriały w medycynie” oraz odbyte staże zagraniczne w renomowanych ośrodkach naukowych które zaowocowały zdaniem Europejskim Egzaminem Specjalizacyjnym. Warty jest również podkreślenia fakt iż odbywały się one w początkowej fazie rozwoju naukowego habilitanta /tuż po studiach i w okresie realizacji doktoratu/ co niewątpliwie dało wzorcowe przygotowanie habilitanta do dalszej pracy naukowej. Następną aktywnością organizacyjną habilitanta jest jego praca jako recenzenta w 2-ch czasopismach międzynarodowych . Dr med. Wiktor Urbański jest również czynnym członkiem 4-ch towarzystw naukowych . Aktywność organizacyjna habilitanta uzupełnia Jego uczestnictwo w sympozjach i zjazdach naukowych zarówno polskich jak i zagranicznych. Reasumując osiągnięcia organizacyjne dr med. Wiktora Urbańskiego są wystarczające do wysoce pozytywnej oceny i spełniają wymogi ustawowe

#### **V. Wniosek końcowy**

Osiągnięcia naukowe, dydaktyczne i organizacyjne dr n. med. Wiktora Urbańskiego

spełniają wymogi ustawowe stawiane habilitantom. Osiągnięcia te oceniam pozytywnie. Prace naukowe w dorobku dr n.med. Wiktora Urbańskiego cechują się wysokim poziomem naukowym a prace kliniczne wskazują na umiejętność rozwiązywania problemów klinicznych na gruncie naukowo-klinicznym.

Wszystkie wyżej wymienione powody upoważniają mnie do wydania pozytywnej oceny dorobku dr n. Wiktora Urbańskiego i zwrócenia się do Pani Dziekan i Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o dopuszczenie i dalsze procedowanie Jego postępowania habilitacyjnego



Prof. dr hab. Jan Skowronski  
specjalista  
ortopedii i traumatologii  
91 76 14 7