

dr hab. n. med. Dariusz Dobrowolski
Katedra i Oddział Kliniczny Okulistyki,
Wydział Nauk Medycznych w Zabrze,
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
ul. Panewnicka 65, 40-760 Katowice
Kierownik Oddziału Okulistycznego
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5
im. Św. Barbary, Centrum Urazowego w Sosnowcu
Pl. Medyków 1, 41-200 Sosnowiec

Katowice, dnia 21 maja 2023r.

Recenzja rozprawy doktorskiej lek. Remigiusza Chrostka

p.t. „Schorzenia okulistyczne w praktyce oddziału ratunkowego

– analiza kliniczna i epidemiologiczna”

Nagłe stany okulistyczne w ośrodkach mających w swej strukturze Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) i Oddział Okulistyczny często dominują w strukturze przyjęć SOR. Wynika to z nierównomiernego rozkładu terytorialnego ośrodków okulistycznych, ale i po części z funkcjonującego systemu kolejkowego do Poradni Okulistycznych, co utrudnia dostęp chorym. Powoduje to nadmierne obciążenie SOR-ów pacjentami, którzy nie spełniają kryteriów stanu ostrego w okulistyce, a nie są zaopatrywani w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej pomimo istnienia mechanizmów umożliwiających realizację porad w trybie nagłym.

Doktorant we wstępie przedstawił najczęstsze przyczyny zgłoszeń do lekarza okulisty w SOR oraz opisał szczegółowo stany nagłe wymagające bądź interwencji bądź hospitalizacji. Zwrócił uwagę na rolę całego zespołu SOR i lekarzy poszczególnych specjalności, którzy mogą mieć styczność z pacjentem okulistycznym. W celach pracy zdefiniował zakres analizy pacjentów z objawami okulistycznymi, które objęły statystyki przepływu pacjentów, przyczyny zgłoszeń, stany chorobowe, metody

postępowania diagnostycznego i terapeutycznego, charakterystyki interwencji oraz ocenę zasad segregacji pacjentów.

Rozdział „Materiały i metody” doktorant rozpoczyna informacją o grupie badanej i zakresie analizowanych danych. Do analiz doktorant adekwatnie dobiera metody statystyczne, które są zwięźle opisane.

Rozdział „Wyniki” zawiera szczegółowe dane statystyczne i demograficzne. Istotną cechą dla pacjentów jest czas pobytu w SOR, okazuje się, że to parametr o ogromnych fluktuacjach. Dane te są szczegółowo analizowane i pokazują jak kształtuje się obciążenie personelu SOR. Ta część pracy zilustrowana jest przejrzystymi rycinami dokumentującymi obserwacje populacji w SOR. W dalszej części doktorant omawia i analizuje przyczyny zgłoszeń oraz wiąże je z danymi demograficznymi populacji. Badanie pokazuje też jaka jest struktura przyjęć oraz odmów zgłaszających się do SOR. Ilustruje to dobrze funkcje SOR i podkreśla rolę selekcji pacjentów dla sprawnej organizacji przyjęć. Analiza obejmuje także ocenę opieki wielospecjalistycznej podkreślającej możliwości interdyscyplinarnej opieki nad pacjentem SOR-u oraz zastosowania szerokich metod diagnostycznych.

W podrozdziale dotyczącym aspektów klinicznych doktorant wiąże zgłaszane objawy z ostatecznymi rozpoznaniem. W tej części analizuje zasadność badań diagnostycznych i zaleceń dotyczących dalszego postępowania w różnych grupach schorzeń. Analizy te pokazują istnienie grup zaburzeń, które nie wymagają konsultacji lekarza okulisty, a więc mogą być zabezpieczone przez lekarzy innych specjalności. Wnioskiem wskazującym na nadmierne korzystanie z SOR przez pacjentów okulistycznych jest stwierdzenie, że aż 81% wszystkich pacjentów okulistycznych konsultowanych w ramach SOR mogło być zaopatrzonych w warunkach poradnianych.



W dyskusji autor potwierdza swoje obserwacje jako zgodne z danymi literaturowymi. Wskazuje na znaczne i nieadekwatne obciążenie SOR-u pacjentami okulistycznymi, co wiąże z niedomogami systemowymi opieki okulistycznej. Podobne wnioski wysuwają inni autorzy wskazując na fakt, że większość pacjentów z objawami okulistycznymi nie spełnia kryteriów stanu nagłego. Autor podkreśla konieczność udostępnienia możliwości przyjęć stanów nagłych na poziomie ambulatoryjnym, co znacznie zmniejszyłoby zgłaszalność do SOR, a przynajmniej przyczyniło się do rzeczywistej preselekcji chorych faktycznie wymagających interwencji czy hospitalizacji. Wnioski te poparte są dobrze dobraną literaturą fachową, w której autor swobodnie się porusza. Bibliografia obejmuje 116 rekordów, które oddają zapoznanie się autora z omawianą tematyką.

Wnioski płynące z badań odpowiadają na przedstawione cele i mówią, jak należy planować dostęp do okulisty w SOR. Znaczna część pacjentów to interwencje o charakterze ambulatoryjnym, gdzie rola triażu ma bardzo istotne znaczenie, ponieważ rozkłada wszystkie zgłoszenia adekwatnie do ciężkości stanów chorobowych. Niestety wydłuża to czas oczekiwania części pacjentów nie mających ryzyka pogorszenia okulistycznego stanu klinicznego. Z drugiej strony to jedyny sposób zapewnienia właściwej opieki pacjentom urazowym czy z nagłym zaniewidzeniem.

Podsumowując, rozprawa liczy 109 stron, układ pracy jest przejrzysty, podzielony typowo zgodnie z metodyką powszechnie przyjętą w rozprawach doktorskich. Dobór metod badawczych jest właściwy do przedstawionych założeń pracy, a szczegółowe podejście do tematu i wielowątkowa forma analiz budzi uznanie. Doktorant właściwie dobiera literaturę, co potwierdza obeznanie z obraną problematyką i posiadanie właściwego warsztatu naukowego. Praca zawiera

przejrzysty materiał ilustracyjny szczegółowo opisujący wyniki i ułatwiający zrozumienie całej pracy. W pracy nie dostrzegam istotnych błędów pomniejszających jej wartość.

Przedstawiona do recenzji rozprawa lek. Remigiusza Chrostka spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.). Wnoszę zatem prośbę do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o dopuszczenie lek. Remigiusza Chrostka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Katowice, dn. 21 marcy 2013r. 
ADIUNKT
Katedry i Oddziału Klinicznego Okulistyki
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
dr. hab. n. med. Dariusz Dobrowolski