

Dr hab. n. med. Katarzyna Kuśnierz
Katedra i Klinika Chirurgii Przewodu Pokarmowego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Ul. Medyków 14, 40-752 Katowice

K-ce, 30.09.2019

Recenzja rozprawy doktorskiej lek. Przemysława Dzierżeka „Ocena postępowania organizacyjno-leczniczego u chorych z perforacją wrzodu żołądka lub dwunastnicy w materiale własnym”

Rozprawa doktorska lek. Przemysława Dzierżeka „Ocena postępowania organizacyjno-leczniczego u chorych z perforacją wrzodu żołądka lub dwunastnicy w materiale własnym” porusza ważny temat jakim jest perforacja wrzodu żołądka lub dwunastnicy w aspekcie organizacji diagnostyki i leczenia. Wyniki i wnioski uzyskane w rozprawie, w założeniu Doktoranta, mają wpłynąć na poprawę i wypracowanie lepszych standardów postępowania w tej chorobie. Jest to ważny aspekt rozprawy, zarówno z punktu widzenia pacjenta, jak i personelu medycznego. Niewiele jest publikacji dotyczących tej tematyki.

Przedstawiona Rozprawa ma typowy układ, który obejmuje kolejno: wstęp, cel i założenia pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusja, wnioski, piśmiennictwo (tutaj nazwane literaturą), wykaz skrótów, spis tabel, rycin, wykresów oraz załącznik. Brak streszczenia w języku polskim i angielskim, jednak nie jest to chyba wymogiem formalnym. Łączna objętość rozprawy doktorskiej to 100 stron łącznie z piśmiennictwem.

Wstęp podzielony jest na 10 podrozdziałów o objętości 25 stron. We wstępie Doktorant opisuje historię, etiologię (zwrócono uwagę na znaczenie *Helicobacter Pylori*, stosowane niesteroidowe leki przeciwzapalne, palenie tytoniu, kwas solny i inne),

patofizjologię (z klasyfikacją wrzodów żołądka), epidemiologię, klasyfikację choroby wrzodowej. Szeroko opisuje również obraz kliniczny towarzyszący chorobie, diagnostykę, leczenie i powikłania (leczenie zachowawcze i operacyjne). Za obszerny, w mojej opinii, wstęp stanowi ok. 1/3 całej objętości tekstu rozprawy (bez piśmiennictwa). We wstępie lek. Przemysław Dzierżek wykazał się dużą wiedzą na temat przedmiotu rozprawy, co najpewniej wpłynęło na tak szerokie rozwinięcie tej części pracy. Bardzo szczegółowo opisuje leczenie chirurgiczne choroby wrzodowej, zarówno w aspekcie historii, jak i aktualnych zaleceń. Ponieważ we wstępie powinny znajdować się najważniejsze informacje dotyczące aktualnego stanu wiedzy na temat badanego problemu, celowe, być może, będzie przesunięcie części tekstu, opartego na trafnie wybranych i analizowanych publikacjach, do dyskusji. Wśród badań laboratoryjnych, omawianych we wstępie i uwzględnianych w diagnostyce podejrzenia perforacji wrzodu, myślę, że warto uwzględnić oznaczenie CRP.

W kolejnej części rozprawy obejmującej „Założenia i Cele pracy” lek. Przemysław Dzierżek przedstawia założenia rozprawy, które, w większości, zawiera w jednym długim zdaniu, przez co staje się ono nieczytelne. Doktorant nie precyzuje czego i o jakie czynniki rokownicze chodzi. Trudno również domyślić się, co oznacza „ocena zachowań pacjentów”. W drugiej części zdania (.....wytyczą kierunki do poprawy) brakuje podmiotu, którym są najpewniej uzyskane wyniki. Założenia pracy popiera jednym ogólnym celem badania, który brzmi „Ocena epidemiologii, czynników ryzyka, czasu od wystąpienia objawów do interwencji chirurgicznej oraz jej skuteczności, a także stosowania zaleceń lekarskich przez pacjentów po wypisie ze szpitala w grupie chorych z epizodem perforacji wrzodu żołądka lub dwunastnicy”. Szkoda, że Doktorant bardziej szczegółowo nie określił celów, np. nie uwzględnił w celach badania oceny ważnych zależności, które przeprowadził i wykazał (np. zależność pomiędzy czasem jaki upłynął od wystąpienia bólu do wykonania zabiegu a powikłaniami, reoperacjami i zgonami).

W części „Materiał i metody” podano część wyników, między innymi, średni wiek, średni wzrost i średnie BMI pacjentów. Brakuje jednoznacznego określenia grupy badanej - podano jedynie, że „pod uwagę brane były przypadki perforacji wrzodu żołądka i/lub dwunastnicy, które zawierały się w rozpoznaniach K25.1, K25.2, K25.5, K25.6, K26.1, K26.2, K26.5, K26.6, K27.1, K27.2, K27.5, K27.6, K28.1, K28.2, K28.5, K28.6”. Rozumieć należy, że występowała 100% zgodność rozpoznań kodów (118 pacjentów wyszukanych) ze śródoperacyjnym rozpoznaniem perforacji (118 pacjentów analizowanych). Jednocześnie

Doktorant podaje, że w przeanalizowanym przez Niego materiale miał miejsce 1 przypadek maskowanego zapalenia wyrostka robaczkowego, którego objawy przypominały perforację wrzodu. W tym przypadku nie potwierdzono perforacji wrzodu, jedynie perforację wyrostka. Ten przypadek nie był włączony do analizy. Wnioskuje stąd, że grupa wyszukiwana wg kodów była większa niż 118 przypadków objętych analizą. Należy więc podać, że w analizowanym czasie wyszukano, wg kodów, określoną liczbę pacjentów. Wśród nich perforację potwierdzono w określonej grupie pacjentów, których objęto analizą. Należy również zaznaczyć, że część analiz obejmuje grupę 112, część 118 pacjentów oraz wyjaśnić dlaczego. W części „Materiał i metoda” określono badane parametry oraz zdefiniowano analizowane czynniki. Należy przyjąć, że definicje np. nadużywania alkoholu, rozmiaru perforacji, czy przewlekłego przyjmowania leków są definicjami autorskimi Doktoranta – brak podanego piśmiennictwa. Brak również piśmiennictwa przy kryteriach ASA, ZMO. Do części „Materiał i metoda” należy również załączyć obejmujący autorską ankietę rozesłaną do pacjentów, która stanowiła podstawę do uzyskania analizowanych danych.

Wyniki badania przedstawione są na 26 stronach i głównie prezentowane są w formie tabel oraz wykresów, co zapewnia czytelność tekstu. Doktorant nie uniknął jednak powtórzeń przedstawianych wyników, zarówno w tabelach i wykresach, jak i w treści. Część danych podana jest tylko jako odsetek (brak „n”), co czasem utrudnia analizę wyników. W wynikach znajdują się również własne komentarze Doktoranta, które powinny być umieszczone w części „Materiał i metoda” lub „Dyskusja”. Na stronie 37 Doktorant pisze „na podstawie powyższego wykresu zauważalny jest trend wiekowy pacjentów pod względem płci” oraz „perforacja zdecydowanie częściej występuje u mężczyzn w młodym i średnim wieku z pikiem w dekadach 6 i 7 jest rzadkością u mężczyzn po 70 roku życia”. Doktorant nie popiera tego analizą statystyczną oraz nie podaje kryteriów wieku młodego i średniego (na wykresie nr 7 występuje siedem grup wiekowych). Trudno zgodzić się z Doktorantem, który godziny 15-22 określa w tabeli jako wieczór. Na wykresie nr 5 suma perforacji wynosi 119, co trudno wytłumaczyć. W tab. nr IX (w kolumnie n=118), po zsumowaniu pacjentów operowanych w poszczególnych przedziałach czasowych, uzyskujemy natomiast wynik 114, brakuje więc 4 pacjentów. W tej samej tabeli liczba pacjentów z powikłaniami wynosi 44, bez powikłań 62, czyli brakuje w analizie 12 pacjentów. Sumując natomiast pacjentów w poszczególnych grupach ASA uzyskujemy wynik 119 (analizowanych pacjentów 118). Brak cytacji tabeli nr VII w tekście. Również w tabelach XII, XIII występują niezgodności wyników,

których Doktorant nie tłumaczy. Wg danych ze strony 46, u 49 pacjentów wystąpiły powikłania (sumując powikłane zabiegi w różnych przedziałach godzinowych uzyskujemy wynik 42). Wg tabeli XII wykonano 21 zabiegów w godz. rannych, wg tab. XIII i XIV wykonano 23 zabiegi w godz. rannych. Podobne niezgodności dotyczą pozostałych zabiegów wykonanych w godz. wieczornych i nocnych. Być może niezgodności te wynikają z różnego doboru grup poddawanych analizie w zależności od badanych danych, co jednak należy wyjaśnić w tekście.

W rozdziale V obejmującym analizę statystyczną (str. 55) lek. Przemysław Dzierżek analizuje zależność pomiędzy poszczególnymi okresami czasu a powikłaniami, potrzebą wykonania relaparotomii i zgonem. W jednym z pierwszych zdań rozdziału V (Analiza statystyczna) Doktorant pisze „Za pomocą testu istotności współczynnika korelacji Spearmana zbadano istotność wpływu czasu oczekiwania pacjenta na różnych etapach pobytu na późniejszą całkowitą długość hospitalizacji”. Wyniki tej analizy znajdują się w natomiast dyskusji (tab. XVII).

Dyskusja podzielona jest na części, które odnoszą się do analizowanych danych. Na początku rozdziału Doktorant przytacza uzyskane wyniki, które następnie stara się porównać z wynikami uzyskanymi przez innych autorów publikacji. Doktorant ma również swoje zdanie na uzyskane wyniki (pisze często: według mojej oceny....., uważam, że.., proponuję rozważenie, należałoby mieć wyniki niniejszej pracy na uwadze). Wyraża je w tekście, najczęściej w formie komentarzy, które mają usprawnić postępowanie (np. transport, przyjęcie, pobyt na SOR, nocne zabiegi) w przypadku pacjenta z perforowanym wrzodem żołądka lub dwunastnicy. Dyskutując na temat czasu trwania zabiegu operacyjnego lek. Przemysław Dzierżek pisze „odnosząc zebrane wyniki do danych z innych krajów świata oceniam, że czas trwania zabiegu operacyjnego jest odpowiednio długi”. Trudno interpretować określenie „odpowiednio długi” i zgodzić się z przedstawionym stwierdzeniem, ponieważ obliczony średni czas zabiegu obejmował różne grupy zabiegów (szycie perforacji, resekcje żołądka, usunięcie wyrostka i czasem, dodatkowo plastyki przepuklin). Podobnie, trudno porównywać różnorodną grupę zabiegów operacyjnych z wynikami uzyskanymi w piśmiennictwie przedstawionym w tabeli XVI.

Doktorant często używa określeń „znacznie niższa, nieznacznie częściej, blisko, porównywalnie” bez potwierdzenia znamienności statystycznej lub jej braku. Często też wysnuwa wnioski tylko na podstawie danych liczbowych, bez analizy statystycznej. Część

przytoczonych danych Doktorant określa nieprecyzyjnie jako np. „w innych krajach świata, dane ze świata, w innych ośrodkach” (bez podania piśmiennictwa).

Wnioski przedstawione przez lek. Przemysława Dzierżeka zawarte są w 6 punktach. Wniosek 2: „Natomiast na wystąpienie zgonu istotnie statystycznie ma wpływ niższe stężenie hemoglobiny, wyższa kreatynina, wyższy poziomu wyższe stężenie bilirubiny” jest niepoprawnie gramatycznie sformułowany. W oparciu o uzyskane dane, Doktorant przedstawia bardzo istotny wniosek 3, w którym podaje, że krótszy okres czasu od wystąpienia bólu do zgłoszenia się na SOR oraz krótszy czas od przyjęcia na SOR do zabiegu wiąże się z mniejszą liczbą powikłań pozabiegowych. Istotne jest również stwierdzenie, że dłuższy czas upływający od wystąpienia bólu do zgłoszenia się na SOR wydłuża czas hospitalizacji”.. Wniosek 3 jest też częściowo przemyśleniem Doktoranta i kończy się zaleceniami mającymi poprawić „czas diagnostyki w ramach SOR oraz zwiększyć edukację pacjentów w celu szybszego zgłaszania się na SOR z objawami sugerującymi perforację wrzodu trawiennego”. Wniosek 4 („Śmiertelność w sytuacji perforowanego wrzodu trawiennego wzrasta wraz z wiekiem pacjenta”) jest oparty jedynie na tabeli XVIII zawartej w dyskusji. Wniosek 6 podkreślający, że niewielka część pacjentów po przebytej perforacji wrzodu znajduje się pod stałą kontrolą lekarską, zawiera również zalecenia Doktoranta dotyczące poprawy jakości funkcjonowania pooperacyjnej opieki nad pacjentami po przebytej perforacji wrzodu żołądka lub dwunastnicy.

W spisie piśmiennictwa pod nr 86 oraz 87 brak autorów. Część cytowanych danych, szczególnie liczbowych, nie zawiera źródła cytowania.

Doktorant nie uniknął błędów literowych, ortograficznych, interpunkcyjnych i gramatycznych oraz błędów w logicznej konstrukcji zdań („Innym powodem, zaistniałym w najdłużej oczekującym pacjencie, było niepełne wystąpienie perforacji - pacjent pierwotnie został przyjęty na oddział z powodu krwawiącego wrzodu, u którego nastąpiła perforacji”).

Dostarczona rozprawa doktorska lek. Przemysława Dzierżeka porusza ważny temat perforacji wrzodu. Rozbudowany i wielowątkowy wstęp świadczy o szerokiej wiedzy Doktoranta na temat stanowiący przedmiot rozprawy. Komentarze zawarte w dyskusji świadczą o dużym doświadczeniu klinicznym Doktoranta i zorientowaniu w procesie funkcjonowania SOR, diagnostyki, kwalifikacji i przekazywania pacjenta na oddział chirurgiczny. Wnioski, które można wyciągnąć z pracy stanowią ważne wskazówki, które w istotny sposób mogą wpłynąć na poprawę wyników leczenia pacjentów z perforacją wrzodu

żołądka i dwunastnicy. Niewątpliwie, pomimo niedoskonałości rozprawy, należy docenić duży wkład pracy i zaangażowanie Doktoranta w przeprowadzenie badania oraz podkreślić, że z całą pewnością jest ona Jego samodzielną pracą. Mam nadzieję, że przygotowując rozprawę do publikacji Doktorant poprawi istniejące braki. Po dogłębnym przeanalizowaniu stwierdzam, że rozprawa doktorska lek. Przemysława Dzierżeka 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 (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.). W związku z powyższym wnioskuję do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego we Wrocławiu o dopuszczenie rozprawy doktorskiej lek. Przemysława Dzierżeka „Ocena postępowania organizacyjno-leczniczego u chorych z perforacją wrzodu żołądka lub dwunastnicy w materiale własnym” do kolejnych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab.n.med.Katarzyna Kuśnierz

SPECJALISTA CHIRURG

719 0928

30.08.2017
Katarzyna Kuśnierz