

Uniwersytet Medyczny w Wrocławiu BIURO KATEDRY DYSCIPLINY NAUKI MEDYCZNE	
wpł. dnia	05-12-2019
L. dz. RN-BM/	175/2019

Wzrost 05.12.2019
M. Poellmonche et al.

Bydgoszcz, dnia 29 listopad 2019 roku

prof. zw. dr hab. med. Wojciech Zegarski

Katedra Chirurgii Onkologicznej

Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy

Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika w Toruniu

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

Promotor dr hab. Anil Agrawal, prof. nadzw.

Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska lek.med. Przemysława Dzierżeka dotyczy istotnego i ciągle aktualnego problemu klinicznego jakim jest diagnostyka i leczenie chorych z perforacją wrzodu żołądka lub dwunastnicy w materialne własnym ze szczególną oceną postępowania organizacyjno- leczniczego. Praca została przedstawiona w formie wydruku komputerowego i zawiera 100 stron wydruku. Praca zawiera również 147 pozycji piśmiennictwa ułożonego wg kolejności cytowań. Piśmiennictwo pochodzi z ostatnich trzydziestu lat i najnowsze pozycje cytowań pochodzą z ostatnich trzech lat. Omawiane pozycje w znaczącej większości to pozycje zagraniczne. Praca jest dobrze ilustrowana 33 wykresami, 10 rycinami i 18 tabelami. W pracy niestety nie znalazłem streszczenia, które powinno się znaleźć przy końcu prezentowanych badań w języku polskim i angielskim. Autor pracy podjął

się interesującego zadania polegającym na określeniu czasu od wystąpienia objawów perforacji wrzodu u pacjenta do interwencji chirurgicznej, a ponadto określeniu czynników rokowniczych i ocenie zachowań pacjentów w trakcie i po leczeniu. Według autora zebrane dane być może pomogą w przygotowaniu standardów postępowania diagnostyczno-terapeutycznego dla lekarzy pierwszego kontaktu, pracowników SOR i oddziałów chirurgicznych, a także w opracowaniu materiału edukacyjnego dla pacjentów zmagających się z chorobą wrzodową i zagrożonych perforacją. Szczegółowym celem pracy było: 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.

Analizowaną grupę stanowi 118 pacjentów, w tym 68 mężczyzn i 50 kobiet. Średnia wieku badanej populacji wyniosła 59,1 lat (zakres wieku od 20 do 91 lat), średni wzrost 170,3 cm (zakres wzrostu 150-190 cm), a średnie BMI 24,9 kg/m² (zakres BMI 14,82- 38,57 9 kg/m²).

Praca składa się z 2 elementów. Pierwszy z nich stanowi retrospektywna analiza historii chorób pacjentów hospitalizowanych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. J. Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu. Drugi z nich stanowi analiza odpowiedzi zawartych w autorskiej ankiecie przygotowanej przez autora.

Dokonano analizy historii chorób pacjentów hospitalizowanych w dwóch oddziałach chirurgicznych- w Klinice Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej oraz w Klinice Chirurgii Małoinwazyjnej i Proktologicznej. Analiza obejmuje okres od czerwca 2012 roku do sierpnia 2018 roku w przypadku pacjentów hospitalizowanych w Klinice Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej oraz w okresie od stycznia 2013 do kwietnia 2018 roku w przypadku pacjentów hospitalizowanych w Klinice Chirurgii Małoinwazyjnej i Proktologicznej. Archiwum dokumentacji medycznej było przeszukiwane na podstawie rozpoznania zgodnie z Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych- ICD 10, stawianego przez lekarza wypisującego ze szpitala. Kryterium włączenia stanowiły przypadki perforacji wrzodu żołądka- K25.1, K25.2, K25.5, K25.6, K26.1, wrzodu dwunastnicy- K26.1, K26.5, K26.6, wrzodu o nieokreślonym umiejscowieniu- K27.1, K27.2, K27.5, K27.6, wrzodu żołądka i jelita- K28.1, K28.2, K28.5, K28.6.

Analizowano informacje dotyczące 112 pacjentów zawarte w wywiadzie lekarskim zbieranym w trakcie przyjęcia i diagnostyki na SOR oraz wyniki badań laboratoryjnych i diagnostycznych wykonywanych w ramach rutynowej diagnostyki na SOR oraz w przypadku 6 pacjentów przekazanych z innych oddziałów, analogiczne informacje dostępne w karcie informacyjnej wypisu z oddziału, z którego pacjent został przekazany.

Oceniając dane zawarte w wywiadzie autor przyjął za kryterium palenia tytoniu: codzienne wypalanie przynajmniej 1 papierosa w ostatnich 2 tygodniach; za kryterium nadużywanie alkoholu przyjęto spożywanie 1 porcji alkoholu dziennie w ostatnich 2 tygodniach; za kryterium przewlekłego przyjmowania NLPZ uznano przyjmowanie 3- krotnie leku z grupy NLPZ w ciągu ostatnich 2 tygodni, a za nadmierne spożycie przyjmowanie większych ilości niż zapisanych w charakterystyce produktu leczniczego przez okres

przynajmniej 2 tygodni przed wystąpieniem perforacji. W pracy przeanalizowano również płeć, wiek, wzrost, masa ciała pacjenta, parametry laboratoryjne. Oceniono również choroby współistniejące pacjentów, przyjmowane leki, sposób i godzina zgłoszenia się na SOR. Interpretacja badań obrazowych została dokonana na podstawie opisu badania obrazowego wykonanego przez dyżurnego lekarza rezydenta lub specjalistę radiologa pełniącego dyżur w momencie wykonywania diagnostyki, czas od wystąpienia bólu do zgłoszenia się na SOR, czas diagnostyki w ramach SOR, czas przekazania z SOR na blok operacyjny.

Analiza trzech wyżej wymienionych czasów dokonana została w grupie 112 osób. Reszta pacjentów została wyłączona z analizy z powodu zdiagnozowania perforacji w ramach innego oddziału szpitalnego.

Analiza statystyczna została wykonana z zastosowaniem oprogramowania R w wersji 3.4.2. Wykonano testy statystyczne: chi- kwadrat dla zmiennych kategoryalnych oraz test Wilcoxa dla zmiennych ciągłych i zbadano istotność wpływu szeregu czynników na m.in. zgon pacjenta, potrzebę wykonania relaparotomii oraz wystąpienia powikłań. Za pomocą testu istotności współczynnika korelacji Spearmana zbadano istotność wpływu czasu oczekiwania pacjenta na różnych etapach pobytu na późniejszą całkowitą długość hospitalizacji. Za graniczny poziom istotności we wszystkich testach przyjęto wartość $p < 0,05$.

W celu realizacji niniejszej pracy, została opracowana przez autora ankieta. Ankieta zawiera 17 pytań w przypadku mężczyzn oraz 18 pytań w przypadku kobiet. Wzór ankiety stanowi załącznik nr 1. Ankieta wysłana była za pomocą Poczty Polskiej na adres zamieszkania zadeklarowany przez pacjenta w trakcie hospitalizacji. Ankieta została wysłana do pacjentów z minimum półrocznym okresem odstępu od hospitalizacji. Ankieta składa się z 2 części. Pierwsza dotyczyła okresu przed hospitalizacją z powodu perforacji i zawierała pytania odnoszące się m.in. do stosowania się do zaleceń lekarskich.

Ankiety zostały wysłane do 82 pacjentów. Otrzymano zwrotnie łącznie 28 ankiet, co stanowi 34% ankiet wysłanych. Spośród otrzymanych ankiet 5 zawierało informację o zgonie adresata, a 1 o zmianie miejsca zamieszkania.

W wyniku przeprowadzonych badań autor wyprowadził interesujące wnioski, które korespondują z celami zawartymi w pracy. Autor wykazał, że analizowana grupa zawiera większą liczbę mężczyzn niż kobiet i najmniej przypadków perforacji wystąpiło w grupie kobiet do 30 roku życia. Pacjenci, u których wystąpiły powikłania mieli istotnie niższe wartości krwinek czerwonych, hemoglobiny, a także podwyższone poziomy mocznika, kreatyniny, potasu, magnezu i CRP. Natomiast na wystąpienie zgonu istotnie statystyczny wpływ miało niższe stężenie hemoglobiny, wyższa kreatynina i wyższe stężenie bilirubiny. Autor wykazał również, że dłuższy czas od wystąpienia bólu do zgłoszenia się na SOR oraz czas wypisu z SOR do rozpoczęcia zabiegu operacyjnego wydłuża czas hospitalizacji. Wydłużanie tych czasów również wpływa na ilość powikłań. W związku z tym konkluduje autor, iż należy dążyć do skrócenia tych czasów również zdaniem autora pracy należy dążyć do skrócenia diagnostyki w ramach SOR oraz zwiększyć edukację pacjentów w celu szybszego zgłoszenia się na SOR z objawami sugerującym perforację wrzodu trawiennego. Śmiertelność operowanych z powodu perforacji wzrasta wraz z wiekiem, aby był to wniosek a nie stwierdzenie faktów należałoby

dopisać, że Ci chorzy wymagają szczególnie pilnego leczenia. Najczęstszym powikłaniem analizowanej grupy było powierzchowne zakażenie miejsca operowanego. Niewielka część pacjentów po przebytej perforacji znajduje się pod stałą kontrolą lekarską. Należy dążyć do stworzenia materiału edukacyjnego dotyczącego planu kontroli i dalszego leczenia chorych po perforacji.

Podsumowując rozprawa doktorska została przygotowana z dużą starannością i dała jasno odpowiedź na cele założone w pracy. Praca jest opracowana dobrze statystycznie, ilustracje i wykresy właściwie obrazują przeprowadzone badania. Wnoszę przeto wniosek do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o nadanie stopnia doktora nauk medycznych lek. med. Przemysławowi Dzierżekowi. Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z późn.zm.).

Kierownik
Kliniki Chirurgii Onkologicznej
Prof. dr hab. n. med. Wojciech Zegarski