

Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii
Wydział Nauk Medycznych w Katowicach
Śląski Uniwersytet Medyczny

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

lekarza Witolda Marczyńskiego

pt. „Wpływ czynników medycznych i pozamedycznych na wskaźniki jakości kolonoskopii”, której promotorem jest Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Poniewierka, z Katedry Gastroenterologii i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

Temat jakości w endoskopii to niezwykle ważne i często poruszane zagadnienie, zwłaszcza w ostatnich latach. Zgodnie z uwagą Autora endoskopia należy do najważniejszych narzędzi diagnostycznych i terapeutycznych w gastroenterologii. Dynamiczny rozwój współczesnych metod endoskopowych spowodował istotny postęp w skuteczności wykrywania nawet drobnych zmian w przewodzie pokarmowym. Dlatego coraz rzadziej zdarza się sytuacja, że jakaś zmiana nie została na czas wykryta czy zauważona z przyczyn technicznych. W związku z tym coraz większe znaczenie ma jakość wykonania badania endoskopowego. Na jakość tę wpływa wiele czynników. I właśnie zbadania tych czynników podjął się autor.

Praca liczy 74 strony, zawiera 18 tabel, 10 rycin, 68 pozycji piśmiennictwa. Układ pracy jest typowy i składa się z następujących części: Strona tytułowa, podziękowania, „Spis treści”, „Wstęp”, „Cel pracy”, „Materiał, metody i wyniki”, „Dyskusja”, „Wnioski”, „Streszczenie” w języku polskim i angielskim, „Wykaz tabel”, „Wykaz rycin”, „Piśmiennictwo” i „Załączniki”: „Opinia Komisji Bioetycznej”, „Ankieta oceny kolonoskopii część lekarska”, „Ankieta oceny kolonoskopii część pacjenta”.

We wstępie, który liczy 16 stron Autor w pierwszym podrozdziale omawia w skrócie ale całkowicie wystarczająco raka jelita grubego, którego wykrycie jak i usuwanie stanów przedrakowych stanowi jeden z najważniejszych celów kolonoskopii. W kolejnym podrozdziale przedstawia rys historyczny kolonoskopii, a następnie w skrócie dzisiejsze nowoczesne metody. W kolejnym podrozdziale Doktorant przechodzi do przedstawienia używanych dziś wskaźników jakości kolonoskopii. Następnie przechodzi do wskazań i przeciwwskazań do kolonoskopii, by zakończyć wstęp krótkim omówieniem powikłań kolonoskopii.

Cały wstęp jest napisany dobrym językiem, w sposób ciekawy, a przede wszystkim wykazuje szeroką znajomość tematu przez Doktoranta. Dobór omówionych tematów w

zakresie wstępu właściwy, podobnie jak właściwa jest objętość treści dotyczącej poruszanych zagadnień.

Cel pracy obejmuje właściwie 3 cele. Wszystkie z nich Autor określił ambitnie, przy czym są one ściśle powiązane ze sobą. Doktorant podjął się stworzenia modeli, mających na celu poszukiwanie powiązań pomiędzy badanymi zmiennymi, wykazując się w tym zakresie dużą wiedzą statystyczną, którą nie tylko odpowiednio ale i pomysłowo wykorzystał do analizy badanego przez siebie materiału. Propozycje modeli przedstawia w Tabeli 1 na stronie 20. Na koniec rozdziału „Cel pracy” przedstawia ambitny cel nadrzędny, którym jest ocena wpływu badanych czynników na wartość badania i wypracowanie odpowiednich zaleceń mogących wpłynąć na poprawę poziomu kolonoskopii.

Kolejny rozdział pt. „Materiał, metody i wyniki” składa się z 3 podrozdziałów, stosownie do tytułu tego rozdziału. Wprawdzie zwykle w rozprawach doktorskich te części stanowią osobne rozdziały a nie podrozdziały ale taki układ w niczym nie przeszkadza. „Materiał”, czyli 216 pacjentów, u których wykonano kolonoskopię jest wystarczający. Spośród nich było 131 kobiet i 85 mężczyzn. Lepiej byłoby gdyby grupy pod względem rozdziału płci były bardziej wyrównane liczebnie ale nie stanowi to istotnej wady pracy. Na podkreślenie zasługuje fakt, że Doktorant sam wykonywał kolonoskopie i prowadził badania ankietowe, co nie tylko podkreśla samodzielność wykonania całej pracy badawczej Autora ale również potencjalnie zmniejsza rozsiew statystyczny uzyskanych wyników. W tym rozdziale przydałaby się dodatkowa informacja na temat przygotowywania do badania. Doktorant podaje w dyskusji (str. 52), że w większości przypadków był to pikoiarczan sodu z tlenkiem magnezu i kwasem cytrynowym; czytelnik chętnie dowiedziałby się jednak jakie inne preparaty stosowano, wg metody split, czy klasycznej, ile godzin przed badaniem pacjent zażywał ostatnią dawkę preparatu. Na usprawiedliwienie braku tej informacji trzeba zaznaczyć, że badanie związku rodzaju używanego preparatu z innymi parametrami nie było celem Doktoranta. Czytający jest też zainteresowany dlaczego Doktorant wybrał do oceny oczyszczenia jelita skalę Liebermana a nie np. Boston.

Realizacja celu badawczego polegała na wypełnieniu przez badającego ankiety zawierającej 26 pytań, a dla badanego przeznaczono 14 pytań, dotyczących badania oraz okresu przed i po badaniu kolonoskopowym. Są to pytania celnie i adekwatnie wybrane. Ilość ich jest optymalna, gdyż obejmuje przydatne informacje, natomiast z drugiej strony ankieta zawierająca zbyt wiele pytań powoduje, że nieco zagubiony i zmęczony udzielaniem odpowiedzi pacjent odpowiada nie do końca rzetelnie.

W analizie statystycznej Doktorant użył adekwatnych metod. Zmienne ciągłe przedstawił jako średnie i odchylenia standardowe i porównał przy pomocy testu t-Studenta lub U Mann Whitney'a w zależności od rozkładu zmiennych, zmienne dyskretne jako liczby i odsetki, a zmienne jakościowe przy pomocy testu χ^2 . Na szczególną uwagę i pochwałę zasługuje użycie metody drzew regresyjnych i klasyfikacyjnych (CART). Ta metoda wydaje się być optymalna dla badanego materiału i przy założonych celach.

W podrozdziale „Pomiary ciała” Doktorant przedstawia wagę, wzrost, BMI oraz obwód brzucha. W tym miejscu proponował bym, aby słowo „waga” zamienić na określenie „masa ciała”, a „obwód brzucha” zamienić na częściej używany w literaturze „obwód pasa” i bardziej szczegółowo opisać jak Doktorant dokonywał tego pomiaru. W ocenie aktywności zawodowej może ciekawy byłby podział na przybliżony rodzaj tej działalności, ale mogłoby to zbyt skomplikować późniejsze obliczenia i wyniki, a ponadto włączona do badania grupa mogłaby okazać się zbyt mała. W Tabeli 6. Doktorant przytacza liczby chorych z chorobami współistniejącymi i po przebytych zabiegach operacyjnych. Następnie Autor przedstawia wskazania do kolonoskopii i bardzo słusznie przedstawia porę dnia i miejsce wykonania kolonoskopii, ponieważ są to czynniki, które mogą wpływać na ocenę i wrażenia pacjenta. Bardzo istotna jest Tabela 9. przedstawiająca parametry przeprowadzenia zabiegu kolonoskopii. Należy podkreślić, że parametry te są właściwe i świadczą o dobrych umiejętnościach Doktoranta jako kolonoskopisty. Również jeśli chodzi o wykrywalność gruczolaków, Doktorant osiąga wskaźnik ADR dla całej grupy na poziomie prawie 33,8%; dla kobiet wskaźnik ten wynosi 27,5% a dla mężczyzn prawie 39% (Doktorant podaje w dyskusji na stronie 46., że jest to 43,5% ale z podrozdziału 3.3.10 – Tabeli 10. i Ryciny 4. wynikałoby, że jest to 38,9%). Są to bardzo dobre wyniki.

W kolejnym małym podrozdziale Autor przedstawia dane dotyczące informacji o badaniu i przedstawia je w Tabeli 11. Tutaj przydałaby się dodatkowa informacja, czy chodzi o ogólną wiedzę pacjenta odnośnie istoty i celu kolonoskopii, czyli niejako ogólną informację „medialną”, czy też Autor miał na myśli szczegółowe informowanie pacjenta o celu, przebiegu, możliwych powikłaniach itd., a więc informacje zawarte w ulotce informacyjnej o badaniu, którą każdy pacjent powinien szczegółowo przeczytać, wątpliwości przedyskutować z lekarzem, a następnie świadomie podpisać. W tym drugim przypadku niepokojąco wyglądałoby, że 3 osoby uzyskały informacje od innych osób, 7 uzyskało informacje z mediów, a 3 nie miało żadnych informacji. Z dyskusji na stronie 53. wynikać by mogło, że chodzi raczej o informację o przygotowaniu do kolonoskopii. Wymaga to doprecyzowania.

W kolejnym podrozdziale Doktorant przedstawia wpływ opinii innych na przebieg kolonoskopii, preferencje badanych, uciążliwość przygotowania a szczegółowe dane przedstawia w Tabeli 12. Przydałaby się tutaj dodatkowa krótka informacja w tekście co autor miał na myśli tytułując pierwszy wiersz tabeli: „Wpływ opinii innych na przebieg kolonoskopii”.

W następnych podrozdziałach Doktorant przedstawia powiązania pomiędzy wybranymi parametrami a stwierdzeniem gruczolaka (Tabela 14), czasem trwania kolonoskopii (Tabela 15), osiągnięciem kątnicy (Tabela 16), dolegliwościami bólowymi (Tabela 17), stopniem przygotowania (Tabela 18).

W kolejnym podrozdziale Autor przedstawia w tekście oraz graficznie na kolejnych rycinach, używając metody CART, modele powiązań między zmiennymi zależnymi a niezależnymi.: W tytule Ryciny 6 wydaje się nieco niezręczne wyrażenie „analiza występowania” gruczolaków jelita grubego w kontekście dalszej części zdania: „w powiązaniu z miejscem badania, czasem kolonoskopii” , natomiast nie ma zastrzeżeń do końcowej części tytułu: „płcią i wykształceniem”. Gruczolaki występują bowiem niezależnie od miejsca badania i czasu kolonoskopii, mogą jedynie być różnie skutecznie wykrywane w zależności od tych parametrów. Natomiast rzeczywiście, częstość występowania zależy od płci, pośrednio może też zależeć od wykształcenia, ze względu na różną dietę, używki, styl życia itd. w różnych środowiskach. Tak więc zrzęcniej byłoby użyć w tytule słowo „wykrywania” zamiast „występowania”.

Na kolejnych rycinach Autor przedstawia analizę czasu badania w powiązaniu z pomocą pielęgniarki endoskopowej i BMI (Rycina 7), analizę osiągnięcia kątnicy w powiązaniu z występowaniem bólu i czasem trwania badania (Rycina 8), analizę jakości oczyszczenia jelita (i tu ponownie przydałaby się informacja o rodzaju metody oczyszczenia) w powiązaniu z czasem kolonoskopii, miejscem badania i chorobami współistniejącymi (Rycina 9), analizę tolerancji badania w powiązaniu z czasem kolonoskopii, miejscem badania i płcią (Rycina 10).

Kolejny rozdział to dyskusja, gdzie Autor szczegółowo omawia uzyskane przez siebie wyniki, porównując je równocześnie z danymi literaturowymi. W rozdziale tym Doktorant prezentuje dużą i wszechstronną wiedzę związaną z badanym przez siebie tematem. Umiejętnie i w odpowiednich miejscach umieszcza odpowiedniki literaturowe. Ostrożnie i krytycznie ocenia uzyskane przez siebie wyniki, zwraca uwagę na wyniki uzyskane przez innych autorów. Po dyskusji następuje 5 prawidłowo sformułowanych wniosków, które logicznie wypływają z wyników uzyskanych przez Autora. Wnioski te dają jednocześnie odpowiedź na zagadnienia postawione jako cele pracy.

Należy podkreślić, że wyniki uzyskane przez Autora zostały uzyskane w wyniku rzetelnie i wnikliwie zaplanowanego modelu badawczego, na właściwie dobranej grupie badanej. Analiza statystyczna jest solidna i dobrze przeprowadzona. Na uwagę i pełną aprobatę zasługuje także bardzo przystępny i obrazowy sposób przedstawienia wyników. Dyskusja została przeprowadzona w sposób dojrzały, świadcząc jednocześnie o znajomości tematu. Wnioski sformułowane są właściwie. Zacytowane piśmiennictwo – wystarczające.

Z obowiązków recenzenta w tekście niniejszej recenzji zwróciłem uwagę na jedynie drobne niuanse wymagające rozważenia przed przygotowaniem pracy do publikacji. Uwagi mają charakter polemiczny. Nie znalazłem natomiast istotnych uchybień wymagających w tym miejscu wyszczególnienia. Rozprawa została prawidłowo zaplanowana i zrealizowana, stanowi oryginalną pozycję w zakresie poznawczym. Cała rozprawa doktorska została napisana starannie, występują jedynie nieliczne błędy interpunkcyjne. Wiele elementów opracowania świadczy o dojrzałości naukowej, a także o zaawansowanej wiedzy Doktoranta, zarówno teoretycznej jak i praktycznej. W opinii niżej podpisanego Recenzenta praca ma wysoką wartość naukową. Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art.13 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. Nr 65, poz.595, z późn zm.).

Dlatego mam zaszczyt wnieść do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu wniosek o przyjęcie rozprawy doktorskiej lekarza Witolda Marczyńskiego pt. „Wpływ czynników medycznych i pozamedycznych na wskaźniki jakości kolonoskopii” i dopuszczenie jej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. n.med. Marek Waluga

Prof. dr hab. n. med. Marek Waluga
Specjalista chorób wewnętrznych
i GASTROENTEROLOGII
Nr prawa wyk. zawodu 8399030

Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii
Wydział Nauk Medycznych w Katowicach
Śląski Uniwersytet Medyczny

Katowice, 29.06.2020.