

Bydgoszcz, 15-02-2018 r.

Prof. zw. dr hab. med. Wojciech Zegarski
Katedra Chirurgii Onkologicznej
Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy
Uniwersytetu im. Mikołaja Kopernika w Toruniu

**Ocena rozprawy doktorskiej mgr Beaty Jakusik nt. Ocena żywienia
dojelitowego według programu „Fast Track “ u chorych operowanych z
powodu nowotworów jelita grubego.**

Rozprawa doktorska stanowi wartościowe badanie naukowe dotyczące odpowiedniego przygotowania żywieniowego według programu ERAS w okresie okołoperacyjnym co w założeniu powinno zmniejszyć ryzyko niedożywienia i związanych z nim powikłań. Tytuł tej wartościowej i interesującej rozprawy właściwie odzwierciedla cele badawcze i treść opracowania. Przedstawiona mi do oceny dysertacja doktorska stanowi wydruk komputerowy zawarty na 78 stronach. Praca oparta jest o materiał Katedry Chirurgii Onkologicznej GUMED. W pracy wykorzystano właściwie 83 bardzo dobrze dobrane pozycje piśmiennictwa z literatury światowej w tym również mniej liczne artykuły polskie. W tekście zawarto 5 rycin, 9 wykresów, 21 tabel i 17 załączników –znakomicie ilustrujących opracowanie. Dołączono również wyjaśnienie dotyczące skrótów użytych w pracy doktorskiej. Rozprawę należy powitać z dużym uznaniem ponieważ dotyczy jednego z najczęstszych nowotworów występujących na świecie i w Polsce a wyniki leczenia w aspekcie powikłań i 5-cioletnich przeżyć ciągle są bardzo zróżnicowane w poszczególnych ośrodkach co potwierdza trafność doboru tematu przez doktorantkę.

Każdego roku wzrasta liczba zachorowań na nowotwory na świecie i w Polsce. W 2017 roku według prognoz MZ będzie ok 17 tys. nowych przypadków RJG, a w 2029 roku już ok 18,7 tys. Program ERAS jest wielodyscyplinarną koncepcją chirurgicznego leczenia chorych na nowotwory złośliwe jelita grubego. Żywienie dojelitowe prowadzone w okresie przed-

Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu
23 LUT. 2018

Wpł. dnia.....

Nr-DNZ/.....

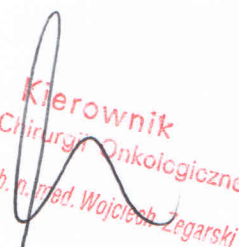
około- i pooperacyjnym jest bardzo ważnym elementem tego programu. Celem pracy była ocena żywienia dojelitowego u chorych na RJG prowadzonych w procedurze ERAS (FAST Track). U większości chorych na nowotwory stwierdza się różnego stopnia niedożywienie, ubytek masy ciała, czy ogólne osłabienie odporności chorego. Procesy te znacznie pogłębiają się w okresie katabolizmu pooperacyjnego, prowadząc do wzrostu odsetka powikłań i śmiertelności pooperacyjnej. Aby chory z RJG był właściwie przygotowany do leczenia chirurgicznego, powinien być przede wszystkim właściwie odżywiony. W czasie choroby nowotworowej wzrasta nie tylko zapotrzebowanie kaloryczne ale prawie dwukrotnie wzrasta zapotrzebowanie na białko. Dlatego tak istotne jest wczesne rozpoczęcie postępowania żywieniowego i niejednokrotnie kontynuowanie go, jeżeli jest taka potrzeba przez odpowiedni okres nawet po zakończeniu właściwego leczenia onkologicznego. Praca ma charakter badania nierandomizowanego, spełnia kryteria badań z losowym doбором chorych. Wszyscy chorzy wchodzący w skład ramion z żywieniem i bez żywienia, byli poddani takim samym zasadom leczenia. Materiał pracy stanowi grupa 259 chorych leczonych z powodu RJG w okresie od stycznia 2011 do grudnia 2014 na terenie Katedry i Kliniki Chirurgii Onkologicznej Gdańskiej Akademii Medycznej oraz poradni przyklinicznej UCK (Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego). U wszystkich chorych rozpoznano RJG (rak jelita grubego) o typie histopatologicznym gruczolakoraka (z łac.: *adenocarcinoma*) w II lub III stopniu złośliwości. Chorych podzielono na dwie grupy: grupa chorych otrzymujących NDR protein (82 chorych) - ŻD oraz grupa chorych, którzy nie otrzymywali wsparcia żywieniowego (177 chorych). Dzięki zastosowaniu ŻD w grupie gorzej odżywionych chorych na RJG uzyskano wyrównanie szans wystąpienia powikłań pooperacyjnych do kontrolnej grupy lepiej odżywionych. Żywienie dojelitowe było dobrze tolerowane przez chorych. Ocena niedożywienia pod nadzorem koordynatora jest ważnym elementem przedoperacyjnego przygotowania chorych na RJG. W grupie chorych operowanych z powodu RJG, którzy otrzymali żywienie dojelitowe prawdopodobieństwo przeżycia było istotnie wyższe w porównaniu do grupy kontrolnej ($p=0,0001$). Poprawa wyników przeżyć odległych w grupie chorych żywionych dojelitowo wymaga dalszej analizy statystycznej. Wzrost kosztów związany z przedoperacyjnym żywieniem dojelitowym rekompensuje możliwość poprawy wyników leczenia. Otrzymane wyniki wskazują na zasadność prowadzenia odpowiedniego przygotowania żywieniowego w programie ERAS przeprowadzonego przez cały okres okołooperacyjny pod

nadzorem koordynatora, gdyż zwiększa to bezpieczeństwo chorego, wpływając na poprawę wczesnych i późnych wyników leczenia, poprawę wiarygodności ośrodka i w konsekwencji nie generuje dodatkowych kosztów.

Cała praca zasługuje na uznanie ponieważ dotyczy właściwej dobrze dobranej grupy chorych, a wnioski wynikające z pracy mają znaczenie kliniczne i mogą się przyczynić po ich uwzględnieniu w praktyce klinicznej do poprawy wyników leczenia w aspekcie zmniejszenia ilości powikłań i 5-cioletnich przeżyć. Doktorantka trafnie sformułowała wnioski dobrze korespondujące z celami pracy, z których wynika że:

1. Ocena niedożywienia pod nadzorem koordynatora jest ważnym elementem przedoperacyjnego przygotowania chorych na RJG.
2. Dzięki zastosowaniu przedoperacyjnego żywienia dojelitowego w grupie znamienne gorzej odżywionych chorych na RJG, uzyskano wyrównanie szans wystąpienia powikłań pooperacyjnych w porównaniu do kontrolnej grupy lepiej odżywionych.
3. Żywienie dojelitowe jest dobrze tolerowane przez chorych.
4. Wzrost kosztów związany z przedoperacyjnym żywieniem dojelitowym rekompensuje możliwość poprawy wyników leczenia.
5. Poprawa wyników przeżyć odległych w grupie chorych żywionych dojelitowo wymaga dalszej analizy statystycznej.

Praca jest przygotowana bardzo starannie i widać że była opracowana w sposób przemyślany i poddana wielokrotnym korektom. W świetle powyższych uwag rozprawę doktorską mgr Beaty Jakusik oceniam wysoko i wnioskuję do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i tropikalnej GUMED o dopuszczenie doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.


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