



Szczecin, dn. 28.11.2022

Prof. dr hab.n. med. Jerzy Sieńko
Kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Nowotworów
Przewodu Pokarmowego Pomorskiego Uniwersytetu
Medycznego w Szczecinie

**Ocena rozprawy doktorskiej lek. Macieja Jakuba Wilczyńskiego
zatytułowanej: „Analiza klinicznych i metabolicznych efektów One Anastomosis
Gastric Bypass”.**

Do recenzji otrzymałem rozprawę, która powstała w oparciu o Regulamin Przewodów Doktorskich Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Zgodnie z przyjętymi zasadami rozprawa stanowi spójny tematycznie zbiór dwóch artykułów oryginalnych i jednego komunikatu naukowego opublikowanych w międzynarodowych czasopismach naukowych umieszczonych na Liście Filadelfijskiej. Łączny Impakt Factor (IF) cyklu wynosi 13,452 a łączna punktacja MNiSW 340 punktów co wykracza poza stawiane w regulaminie wymogi. Doktorant w pierwszej pracy oryginalnej jest pierwszym autorem, a w dwóch pozostałych drugim. Wymogi formalne nie uwzględniają potrzeby określenia procentowego udziału w tworzeniu prac ale informacja ta zawsze jest mile widziana w ocenie zaangażowania przy ich powstawaniu. Zaprezentowane prace spełniają wymogi publikacji oryginalnych, skonstruowanych w oparciu o wyniki badań własnych i zostały omówione w rozprawie autorskiej liczącej 59 stron i 15 rozdziałów. Walory graficzne niewątpliwie zostałyby podniesione poprzez nadanie rozdziałom kolejnych numerów. Podjęcie badań, których zwieńczeniem jest doktorat ma swoje oczywiste uzasadnienie ponieważ dotyczy pacjentów operowanych z powodu otyłości stanowiącej poważny problem społeczny ostatnich lat. Uważa się, że w Europie ponad 50 % jej mieszkańców



ma nadwagę a u 30% rozpoznaje się otyłość będącą czynnikiem wzrostu ryzyka zgonu w przebiegu powikłań takich jak: choroby sercowo-naczyniowe, cukrzyca, nowotwory i inne. Prawdopodobnie w ciągu najbliższych 10-15 lat operacje bariatryczne staną się najczęściej wykonywanymi zabiegami chirurgicznymi w obrębie jamy brzusznej. Każda analiza ich aspektów klinicznych a zwłaszcza efektów metabolicznych przyczynia się do optymalizacji leczenia tej grupy pacjentów.

Tytuł rozprawy odpowiada jej zawartości.

Streszczenie przedstawione na dziesięciu stronach w języku polskim i angielskim pozwala na zapoznanie się z istotą pracy.

W zwartym **Wstępie** Autor omawia znaczenie i miejsce chirurgii bariatrycznej w leczeniu otyłości. Można znaleźć tu informację o ponad 25 metodach operacyjnych, których różnorodność pozwala na zindywidualizowanie ich w zależności od sytuacji kliniczno-metabolicznej pacjenta. W dalszej części omówiona została strona techniczna metody RYGB i OAGB. W rozdziale tym Autor stawia słuszną tezę, że powinno się unikać stosowania jedyne „złotego standardu”, a raczej dopasowywać dostępną z szerokiego wachlarza zabiegów bariatrycznych, metodę leczenia skorelowaną z indywidualnymi potrzebami operowanego pacjenta.

Cele pracy zostały sprecyzowane jasno, zwięźle i pokrywają się z założeniami trzech publikacji. Pierwszy z nich porównuje metodę RYGB i OAGB pod kątem skuteczności w redukcji masy ciała po 5 latach od operacji konwersyjnej mierzonej jako zmiana %EWL i %TWL jak również pod kątem wystąpienia powikłań. Celem drugiej pracy było określenie wpływu OAGB na stężenie poszczególnych kwasów tłuszczowych w surowicy oraz porównanie ich do stężeń osoczowych kwasów tłuszczowych u pacjentów bez otyłości operowanych z powodu kamicy żółciowej. W kolejnej pracy autorzy za cel postawili sobie ocenę wpływu AOGB na poziom krążących w organizmie bioaktywnych



kwasów tłuszczowych oraz ocenę ekspresji genów zaangażowanych w katabolizm aminokwasów BCAA w trzewnej i podskórnej tkance tłuszczowej.

W rozdziale **Materiał i metody** Doktorant opisuje badane grupy pacjentów i zastosowaną metodykę w każdym z trzech artykułów. Zdecydowanie w tym rozdziale powinny pojawić się liczebności grup analizowanych pacjentów oraz grup kontrolnych, które Autor umieścić w rozdziale „wyniki”.

Z publikacji pierwszej wynika, że w latach 2009-2020 w Klinice w której pracuje Autor przeprowadzono 3140 operacji bariatrycznych co czyni ośrodek liderem w skali kraju. Do badania wyodrębniono dwie grupy pacjentów: 30 po RYGB i 47 po obiegu OAGB. Ta stosunkowo niewielka liczebność grup wynikała z restrykcyjnych kryteriów włączenia do badania.

W publikacji drugiej dotyczącej analizy składu FA do badania włączono 32 kobiety i 6 mężczyzn u których wykonano OAGB jako leczenie otyłości. Grupę kontrolną stanowiło 30 uczestników bez otyłości ani chorób jej towarzyszących.

Badanie opisane w publikacji trzeciej obejmowało grupę 50 pacjentów operowanych metodą OAGB gdzie grupa kontrolna składała się z 32 osób bez otyłości poddanych planowej cholecystektomii.

Metodyka dobrana do przeanalizowania przedstawionego materiału oraz dobór testów statystycznych pozwoliły doprowadzić autorów do opublikowania **Wyników** opisanych w kolejnym rozdziale.

Wnioski są realizacją celów postawionych w pracy i prezentują OAGB jako skuteczną alternatywną metodę leczenia otyłości oraz potencjalne możliwości ulepszenia postępowania pooperacyjnego.

Pierwsza publikacja porównuje efektywność konwersji po zastosowaniu LSG metodami OAGB oraz RYGB. We wnioskach autor prezentuje porównywalną efektywność obu metod i zbliżony profil bezpieczeństwa. Dodatkowo wskazuje grupę pacjentów z potencjalnie większymi korzyściami wynikającymi z wyboru metody OAGB - pacjentów z cukrzycą. Zostaje tu również wyartykułowana potrzeba dalszych badań nad możliwą korelacją między OAGB a rozwojem GERD.



W drugiej publikacji wykazano krótkotrwałe zmniejszenie stężenia OCFA i niezbędnych PUFA w surowicy po zabiegu OAGB. Autorzy sugerują aby u pacjentów z otyłością bezpośrednio po zabiegu bariatrycznym zalecać wdrożenie diety bogatej w te kwasy tłuszczowe lub stosować suplementację.

Wnioski wyciągnięte z wyników badania trzeciej publikacji pokazują że utrata masy ciała po zabiegu OAGB spowodowała znaczny wzrost BCFA w surowicy z towarzyszącym znacznym spadkiem BCAA. Autorzy uważają, że zmiany poziomów BCFA i BCAA po OAGB mogą być związane pewnymi korzyściami metabolicznymi, takimi jak np. poprawa homeostazy glukozy jako efektu spadku insulinooporności.

Piśmiennictwo zawarte w publikacjach będących częścią cyklu prac stanowi odpowiednio 28 publikacji dla pierwszej publikacji, 10 dla drugiej oraz 37 dla trzeciej. Spośród nich czterdzieści procent zostało opublikowanych w ostatnich 5 latach. **Piśmiennictwo** umieszczone w rozprawie stanowi 12 pozycji, z czego pięć prac są to artykuły z pięciu ostatnich lat.

Podsumowanie recenzji

Rola recenzenta w przypadku oceny rozprawy doktorskiej powstałej w oparciu o cykl prac monotematycznych jest zdecydowanie ułatwiona ze względu na wcześniejszą recenzję publikowanych artykułów przez renomowane autorytety medyczne i w zasadzie mogłaby być ograniczona do weryfikacji z obowiązującymi przepisami Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Cykl prac przedstawiony w rozprawie ukazuje OAGB jako alternatywą metodę leczenia otyłości, która przyczynia się do zwiększonej chorobowości i śmiertelności współczesnego społeczeństwa nie tylko w krajach rozwiniętych, ale i rozwijających się. Skala problemu pogłębia się ze zwiększoną dynamiką nie tylko w grupie dorosłych, ale również dzieci i młodzieży niezależnie od płci i rasy. Ten obserwowany trend sugeruje potrzebę udoskonalania dostępnych opcji terapii jak i tworzenia nowych metod w celu zapobiegania negatywnym skutkom otyłości, w tym zmian biochemicznych oraz



klinicznych wpływających na pogorszenie stanu zdrowia populacji oraz generowanych przez to ogromnych kosztów ponoszonych przez społeczeństwo.

Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 187 Ustawy z dn. 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.), dlatego wnioskuję o dopuszczenie lek. Macieja Jakuba Wilczyńskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Biorąc pod uwagę wysoki wskaźnik IF w opublikowanych pracach, a przede wszystkim ich wartość kliniczną wynikającą z uzyskanych wniosków wnioskuję o wyróżnienie rozprawy.

7719133 Prof. dr hab. Jerzy Sieńko
Specjalista Chirurgii
Ogólnej i Onkologicznej
Transplantolog
Szczecin, kom. 601 733 907