

Bydgoszcz, 03. czerwca 2016 r.

Prof. dr hab. Janusz Kowalewski  
Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej  
Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

**Prof dr hab. Piotr Lass**  
**Dziekan Wydziału Nauk o Zdrowiu**  
**Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego**

Szanowny Panie Dziekanie,

Bardzo dziękuję za powierzenie mi obowiązku recenzenta rozprawy doktorskiej mgr Agnieszki Moniki Kruk „Ocena jakości życia u chorych po wycięciu mięszu płuca”.

W załączeniu przesyłam recenzję pracy.

Z wyrazami szacunku

**Kierownik**  
**Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki**  
**Piersiowej i Nowotworów**  
  
**prof. zw. dr hab. Janusz Kowalewski**

Bydgoszcz, dnia 28.05.2016 r.

Prof. dr hab. med. Janusz Kowalewski  
Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej i Nowotworów  
Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy  
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

UNIWERSYTET MIKOŁAJA KOPERNIKA W TORUNIU  
Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy  
Katedra i Klinika Chirurgii Klatki  
Piersiowej i Nowotworów  
ul. Romanowskiej 2, 85-796 Bydgoszcz  
tel. (052) 374-35-73

## Ocena

### **Rozprawy doktorskiej mgr Agnieszki Moniki Kruk na temat: "Ocena jakości życia chorych po wycięciu mięszu płuca"**

*Recenzja zlecona uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Gdańskiego Uniwersytetu  
Medycznego z dnia 24.04.2016 r.*

Według definicji WHO jakość życia (QOL, ang. quality of life) to subiektywna ocena przez jednostkę jej sytuacji życiowej w odniesieniu do kultury, w której ta jednostka żyje, jej systemu wartości, celów, oczekiwań i zainteresowań. W latach 70-tych XX wieku pojęcie jakości życia wprowadzono do medycyny i od tego czasu jej znaczenie wciąż rośnie. Ponieważ jednak jakość życia według definicji WHO obejmuje wszystkie aspekty życia człowieka, nauki medyczne częściej posługują się pojęciem jakości życia zależnej od stanu zdrowia (HRQOL, ang. health-related quality of life). Definicja HRQOL opiera się na definicji zdrowia wg WHO, która mówi, że zdrowie jest to stan pełnego dobrobytu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko nieobecność choroby. W ślad za tą definicją każdy człowiek, bez względu na rasę, religię, przekonania polityczne, warunki ekonomiczne czy socjalne, ma prawo do najlepszego możliwego stanu zdrowia.

Rak płuca jest najczęstszym nowotworem złośliwym w Polsce i na świecie. W Polsce umiera na tę chorobę więcej osób niż na cztery następne w kolejności nowotwory razem wzięte. Niska wyleczalność raka płuca tylko po części jest spowodowana dużą agresywnością choroby. Znaczną rolę odgrywa późne rozpoznanie (u ok. 50% pacjentów w momencie postawienia diagnozy stwierdza się przerzuty odległe) oraz współistniejące zależne od palenia tytoniu choroby (POChP, ChNS). To umożliwia radykalne leczenie operacyjne u ok. 15-20% pacjentów. Naturalną konsekwencją świadomości chorowania na nowotwór złośliwy, operacji polegającej na wycięciu części lub całego płuca, niepewności co do dalszego przebiegu choroby po leczeniu jest zmiana jakości życia pacjenta. Wysiłek pracowników ochrony zdrowia nie powinien zatem sprowadzać się jedynie do wydłużenia życia, ale także winien być skierowany na dbałość o jakość życia chorego w najszerszym możliwym znaczeniu. Kwestia ta powinna być zbadana, zdefiniowana i odpowiednie zalecenia wdrożone do codziennej praktyki torakochirurgicznej.

Dlatego też uważam, że zagadnienia podjęte w rozprawie: mgr Agnieszki Moniki Kruk na temat: „Ocena jakości życia chorych po wycięciu miąższu płuca” są ważne i bardzo aktualne.

Do oceny przedstawiono mi pracę w formie oprawionego wydruku komputerowego zawierającego 89 stron (w tym 37 tabel i 20 rycin). Praca podzielona została na rozdziały i zawiera wstęp, podstawy teoretyczne, cele pracy, metodykę badań, wyniki, dyskusję, wnioski, streszczenie w języku polskim i angielskim, bibliografię, spis tabel, rycin i załączników.

**W rozdziale 1 (Podstawy teoretyczne)** Autorka w sposób wyczerpujący, świadczący o bardzo dużej znajomości tematu opisuje kwestie związane z jakością życia w naukach społecznych i medycynie, przedstawia kwestie związane z diagnostyką, klasyfikacją i

sposobami leczenia operacyjnego raka płuca oraz dotychczasowymi ustaleniami dotyczącymi jakości życia po wycięciu mięszu płuca.

Lektura wstępu przekonuje czytelnika, że Doktorantka zapoznała się dogłębnie z analizowanymi problemami.

**Celem pracy** była ocena jakości życia chorych operowanych na niedrobnokomórkowego raka płuca i ocena poziomu zmęczenia związanego z chorobą nowotworową u tych chorych przed operacją oraz 1 i 3 miesiące po operacji. Szczególną uwagę zwrócono na różnice pomiędzy chorymi, którym usunięto płat płuca i całe płuco.

Cel 1b „ocena wpływu poszczególnych objawów występujących w trakcie leczenia chirurgicznego na jakość życia” nie jest (moim zdaniem) przedstawiony jednoznacznie.

**Metody.** Te cele Doktorantka postanowiła zrealizować analizując jakość życia 92 chorych operowanych radykalnie z powodu raka płuca od stycznia 2009 roku do grudnia 2012 roku. Kryteria włączenia, wyłączenia oraz przerwania zostały przedstawione prawidłowo. Dane społeczno-demograficzne i kliniczne zgromadziła dzięki autorskiemu kwestionariuszowi, natomiast do oceny jakości życia wykorzystała narzędzie badawcze opracowane przez EORTC kwestionariusz podstawowy QLQ C-30 wersje 3.0 oraz moduł dla raka płuca QLQ-LC13. Zastosowane metody (w tym statystyczne) są nowoczesne i właściwie dobrane.

Duży wpływ na jakość życia po operacji ma rodzaj dostępu operacyjnego. Sugerowałbym jednoznacznie określić, jaki dostęp stosowano (torakotomia, VATS ?).

W rozdziale **wyniki** oprócz dokładnych opisów uzyskanych rezultatów badań Autorka prezentuje 37 tabel i 20 rycin. Proces dokumentowania wyników jest więc bardzo rozbudowany, wieloaspektowy i świadczy o dużej skrupulatności Autorki. Na rycinach



obrazujących zmiany poszczególnych parametrów przed operacją oraz 1 i 3 miesiące po operacji przedstawiona jest strzałka wskazująca kierunek zmian i statystyczną znamienność pomiędzy wartościami wyjściowymi i tymi po 3 miesiącach. Umieszczenie 2 dodatkowych strzałek obrazujących pozostałe zależności opisane w tekście znacznie ubogaciłoby ryciny.

Operowano 14 osób w stadium IIIA, po jednej w IIIB i IV, stwierdzono 35 przypadków gruczolaka. Czy nie było wskazań do zastosowania chemioterapii neo- lub adjuwantowej? Jeśli stosowano chemioterapię, to jak to mogło wpłynąć na jakość życia? Czy Autorka mogłaby wyjaśnić genezę bólu ramienia, którego natężenie przed zabiegiem było wyższe u mężczyzn, zaś 1 miesiąc po operacji u kobiet?

Pewnego rodzaju zaskoczeniem może być wykazanie, że zakres resekcji mięszu płuca (pneumonektomia/lobektomia) nie ma istotnego wpływu na jakość życia badanych chorych w okresie do 3 miesięcy od operacji. Stworzono przecież całą gamę resekcji rękawowych, aby oszczędzić miąższ płuca i uchronić chorych przed częstszymi powikłaniami i problemami oddechowymi po wycięciu całego płuca...

Sugeruję unikanie zwrotu „leczenie chemioterapią” – terapia oznacza leczenie.

Proponuję zwrot: chory na raka płuca, a nie „chory z rakiem płuca”.

**Dyskusja** to bardzo obszerny i krytyczny rozdział. Porównane zostały wyniki uzyskane w ośrodku w różnych aspektach. Doktorantka bardzo rzeczowo porównuje również swoje wyniki z danymi przedstawianymi przez innych autorów. Umiejętnie posługuje się tutaj starannie dobranym najnowszym piśmiennictwem.

Pięć **wniosek** w pełni odpowiada na postawione cele pracy. Są one przedstawione w sposób wyważony, ale zdecydowany. Świadczą o dużej dojrzałości naukowo-badawczej Autorki.

Doktorantka powołała się w rozprawie na 107 pozycji **piśmiennictwa**, w większości polskojęzycznego i anglojęzycznego, które w większości ukazało się po 2000 roku. Spis literatury jest dokonany w kolejności cytowania w tekście. Piśmiennictwo jest nowoczesne, dotyczące wielu dziedzin, a ich zgromadzenie świadczy o dużej determinacji Autorki w zdobywaniu wiedzy i chęci dogłębnego przestudiowania badanego zagadnienia. Należyście uwzględniono publikacje autorów polskich, którzy na tym polu mają znaczące osiągnięcia.

Praca napisana jest ze swadą, nienagannie pod względem warsztatowym i ma wspaniałą szatę graficzną. Z pracy wynika, że mgr Agnieszka Kruk doskonale połączyła swoje umiejętności zawodowe i pasje naukowe. Praca wpisuje się wyraźnie w aktualny trend poszukiwania metod leczenia nowotworów, które nie tylko wydłużają życie, ale również w istotny sposób nie zaburzają jego jakości.

Sumując pragnę stwierdzić, że przedstawiona mi do recenzji rozprawa pt.: „Ocena jakości życia chorych po wycięciu mięszu płuca” odpowiada w pełni wymogom pracy doktorskiej. Doktorantka wykazała się nowoczesną wiedzą w zakresie tematyki badań, spostrzegania klinicznego, gromadzenia i analizy danych. Recenzowana praca jest oryginalnym samodzielny opracowaniem naukowym bardzo ważnego problemu, jakim jest jakość życia chorych na raka płuca.

Pozytywna ocena rozprawy odpowiadająca warunkom określonym w art. 11 Ustawy o tytule naukowym i stopniach naukowych (dz. Ust. Nr 65/90 poz. 386) upoważnia mnie do przedłożenia wniosku Wysokiej Radzie Wydziału Nauk o Zdrowiu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie mgr Anny Kruk do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Kierownik  
Katedry i Kliniki Chirurgii Klatki  
Piersiowej i Nowotworów  
  
prof. zw. dr hab. Janusz Kowalewski

