

Prof. dr hab. med. Jacek Szeliga

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej

Collegium Medicum UMK w Toruniu

RECENZJA

Rozprawy doktorskiej lek. Michała Szymańskiego

„Rola badań dodatkowych ze szczególnym uwzględnieniem endoskopii w ocenie ryzyka i leczeniu powikłań w grupie pacjentów operowanych z powodu otyłości chorobliwej”

Promotor: dr hab.med. Monika Proczko-Stepaniak

Zgodnie z interpretacją WHO, otyłość jest chorobą, której występowanie należy traktować w kategoriach pandemii. Ze stale wzrastającymi, niekorzystnymi wskaźnikami epidemiologicznymi, stanowi ona coraz większy problem dla systemów ochrony zdrowia na całym świecie. Ostrożnie zakładając, że ponad 25% dorosłej populacji choruje na otyłość w stopniu wymagającym interwencji medycznej, można uznać, że tylko w naszym kraju, minimum 700 tysięcy Polaków można już, w tej chwili, zakwalifikować do operacji bariatrycznej. Niestety, aktualne możliwości polskiego systemu opieki zdrowotnej pozwalają na wykonywanie mniej niż 5 000 takich zabiegów rocznie.

Leczenie otyłości patologicznej to proces bardzo skomplikowany i trwający przez całe życie chorego. Złożoność etiologii i powikłań tej choroby sprawia, że pacjent musi zostać objęty opieką zespołu specjalistów z różnych dziedzin. Cały proces diagnostyczno-terapeutyczny ma przy tym swoją wyjątkową specyfikę, co sprawia, że zaleca się aby był on przeprowadzany w wyspecjalizowanych ośrodkach leczenia otyłości. Szczególnie leczenie chirurgiczne, od momentu kwalifikacji do niego, aż do okresu pooperacyjnego, wymaga zarówno od lekarzy, jak i ośrodka, specjalnego przygotowania w zakresie postępowania z pacjentem.

Na takim tle, główne założenie przedstawionego mi do oceny zbioru publikacji, będących podstawą rozprawy doktorskiej, „Rola badań dodatkowych ze szczególnym uwzględnieniem endoskopii w ocenie ryzyka i leczeniu powikłań w grupie pacjentów operowanych z powodu otyłości chorobliwej” wzbudza nadzieje na postawienie kolejnego kroku w ustaleniu pewnych elementów krytycznych procesu terapeutycznego otyłości, stanowiących o nieoptymalnym postępowaniu z powikłaniami po operacjach metabolicznych. Również z tych względów, jako chirurg, wykonujący na co dzień te trudne zabiegi, z nieukrywaniem zainteresowaniem przystąpiłem do lektury niniejszej dysertacji.

Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska lek. Michała Szymańskiego ma nowoczesną formułę, opartą o cykl 3 publikacji, których pierwszym autorem jest Doktorant. Liczy łącznie 40 stron i ma strukturę złożoną z 9 podstawowych rozdziałów przewidzianych dla pracy doktorskiej.

Rozprawę rozpoczynają streszczenia w języku polskim i angielskim. Niestety nie mają one formy powszechnie przyjętej dla tego elementu pracy naukowej, ponieważ są bardzo obszernymi (liczą łącznie aż 10 stron maszynopisu) fragmentami głównego manuskryptu, opisującego załączone publikacje. Czytelnik, przechodząc po nich do głównego omówienia, może odnieść wrażenie dwukrotnego czytania tego samego tekstu. Według zasad pisania prac naukowych, streszczenia powinny mieć jednak syntetyczną, najczęściej 1-2 stronicową formę, przedstawiającą główny problem poruszany w rozprawie.

Dalej, Autor zamieszcza główny tekst omówienia cyklu 3 załączonych prac, będących podstawą rozprawy. Niestety, jak wspomniano wcześniej, jest to niemal kopia tekstu zamieszczonego w streszczeniu. Myślę, że gdyby Doktorant właściwie zbudował w tej sytuacji abstrakty, mógłby uniknąć pewnego negatywnego odbioru tego elementu rozprawy. Omówienie prac składa się z typowych podrozdziałów. Wstęp stanowi syntetyczne wprowadzenie do problemu powikłań chirurgii bariatrycznej i przedstawienie załączonych publikacji. Zabrakło mi tu trochę krótkiego omówienia samych powikłań po operacjach bariatrycznych w kontekście tematu rozprawy doktorskiej oraz motywacji autora do podjęcia się analizy założonego problemu.

Cel pracy omówiony jest w kolejnej części manuskryptu. Składa się on z 3 podpunktów, dotyczących założeń 3 kolejno zamieszczonych dalej artykułów. Uważam to za niezbyt

fortunne posunięcie, jako że wg mnie cel dysertacji powinien jednak być sformułowany całościowo, w odniesieniu do tematu zasadniczego rozprawy, a zamieszczone tu poszczególne jego podpunkty powinny stać się celami szczegółowymi, bądź wtórnymi.

Kolejnym rozdziałem zamieszczonym w dysertacji są wyniki, również podzielone tematycznie na poszczególne publikacje. Są to krótkie raporty odzwierciedlające główne osiągnięcia, uzyskane dzięki przeprowadzonym analizom.

Wydawać by się mogło, że w tym miejscu, naturalnym następstwem struktury rozprawy powinna być krótka dyskusja, będąca odniesieniem się Autora do głównego tematu doktoratu i przedstawieniem własnych poglądów na poruszany w rozprawie problem. Dyskusja taka dodatkowo spięłaby tematykę omawianych publikacji w całość. Niestety Autor nie zamieścił tu tego elementu i czytelnik od razu przechodzi do wniosków.

Wnioski są logiczną konsekwencją przeprowadzonych badań. Są spójne i realizują założone cele. Niestety mam wrażenie, że pozostają nieco „w oderwaniu” od zasadniczego tematu rozprawy, ponieważ np. nie odnoszą się do „oceny roli badań dodatkowych (...) w ocenie ryzyka powikłań”. Myślę, że pewna modyfikacja tematu pracy doktorskiej sprawiłoby, że całość stałaby się bardziej homogenna.

Podsumowując tę część dysertacji muszę przyznać, że choć merytorycznie omówienie załączonych publikacji jest przeprowadzone prawidłowo, to jednak zalecana dla tego typu doktoratów forma, która powinna polegać na krótkim przedyskutowaniu głównego problemu pracy doktorskiej na podstawie własnych publikacji, pozostawia wiele do życzenia. Zabrakło mi tu zamknięcia analizy w formie pewnej klamry kompozycyjnej, poprzez skonstruowanie rozdziału podsumowującego całość, a szczególnie autorskiego odniesienia się do założonego tytułu rozprawy, który stałby się niejako przewodnikiem po cyklu prac. Jest to bardzo ważny element każdej pracy doktorskiej, który niewątpliwie dopełniłby jej nowoczesnej formuły. Pozwoliłby również uwypuklić osiągnięte własne wyniki, przedstawiając jasno sumaryczny wniosek i, być może, pewien proponowany algorytm postępowania, płynący z cyklu tych opracowań. Oczywiście wszystkie takie wnioski można odnaleźć w tekście pracy, ale giną one podczas oceny jej jako całości.

Załączone do rozprawy 3 opublikowane artykuły pochodzą z 2021 roku. We wszystkich, pierwszym autorem jest Doktorant. Wszystkie też, zostały wydane w renomowanych,

recenzowanych i indeksowanych czasopismach: Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques oraz Obesity Research & Clinical Practice.

W swoim pierwszym artykule „Endoscopic management of early GI tract bleeding in a group of bariatric patients undergoing a fast track protocol” Doktorant podejmuje się analizy wpływu wczesnej interwencji endoskopowej u pacjentów z krwawieniami do przewodu pokarmowego, które wystąpiły podczas głównego pobytu w szpitalu albo po wypisie z niego, na uzyskiwane później wyniki leczenia. Do swoich analiz wyodrębnił grupę 14 pacjentów z ogólnej liczby, zoperowanych w latach 2015-2018, 1431 chorych na otyłość. Wszyscy pacjenci prowadzeni byli w okresie okołoperacyjnym wg wystandardyzowanego protokołu ERABS. W publikacji Doktorant przeanalizował, poza charakterystyką wyodrębnionej grupy, czas wykonania zabiegu endoskopowego, technikę hemostazy oraz wpływ tej interwencji na osiągnięte wyniki leczenia bariatrycznego. Na podstawie osiągniętych wyników wysuwa wnioski o pełnej skuteczności, bezpieczeństwie i braku efektów niepożądanych interwencji endoskopowej, wykonywanej u pacjentów z krwawieniami do przewodu pokarmowego, prowadzonych zgodnie z protokołem ERABS, a więc wypisywanymi ze szpitala już w pierwszej dobie po operacji.

W drugiej, załączonej do dysertacji, publikacji zatytułowanej: „Influence of Polish national COVID-19 lockdown on the patient characteristics and outcomes of bariatric surgery at a high-volume center – A cohort study” Doktorant podejmuje się analizy wpływu ograniczeń związanych z pandemią COVID-19 na wyniki leczenia bariatrycznego w ośrodku, w którym na co dzień pracuje. Na podstawie grupy 158 pacjentów operowanych przed lub po tzw. „lockdownie”, zestawia okołoperacyjne parametry tych chorych, wyniki ich leczenia oraz zaobserwowane powikłania. Komplikacje ocenia na podstawie parametru CCI, który szacując wzrost kosztów związanych z daną procedurą chirurgiczną staje się ich pośrednim wykładnikiem. Efektem tych analiz jest stwierdzenie, że pacjenci operowani po „lockdownie” mają istotnie niższy wskaźnik powikłań, co może być wynikiem ich niższej okołoperacyjnej masy ciała.

W trzecim artykule, pt. „Evaluation of esophageal pathology in a group of patients 2 years after one-anastomosis gastric bypass (OAGB) – cohort study” Doktorant przeprowadza analizę występowania zmian porefluksowych przełyku u pacjentów chorujących na otyłość, po 2 latach od operacji OAGB. Do tego celu wykorzystuje kwestionariusz GERD-HRGL oraz wyniki

badań endoskopowych wraz z materiałem histopatologicznym wycinków ze zmian śluzówki przełyku. W rezultacie swoich analiz, potwierdza występowanie istotnego odsetka zmian zapalnych oraz przełyku Barretta po tego typu zabiegach, przy relatywnie niewielkiej ich objawowości.

Podsumowując, analiza merytoryczna problemu, którego podjął się Doktorant w swoich 3 publikacjach została prawidłowo zaplanowana i oparta o krytyczną ocenę aktualnego stanu wiedzy. Załączone doniesienia, to kompletne i pełnowartościowe, z punktu widzenia naukowego, prace badawcze o prawidłowej metodologii analizy danych i logice wyciągania wniosków. Zastosowane w nich metody statystycznej analizy danych zostały dobrane prawidłowo, pozwalając na wyciągnięcie wiarygodnych konkluzji.

Piśmiennictwo zawarte w każdej z publikacji obejmuje łącznie 83 pozycje, ułożone w kolejności pojawiania się w tekście. Są to publikacje w większości pochodzące z wydawnictw o istotnej wartości naukowej, dobrane w sposób prawidłowy, zgodny z tematyką pracy. Ich dobór świadczy o umiejętności Doktoranta korzystania ze źródeł naukowych. Format ich przedstawienia jest zgodny z przewidywanym dla publikacji naukowej standardem. Natomiast 30 pozycji referencji w obrębie dodatkowego rozdziału „Literatura”, obejmujących omówienie dysertacji, jest sformatowanych niekompletnie i nie do końca zgodnie z przyjętymi, dla prac doktorskich, standardami.

Oceniając warsztat naukowy lek. Michała Szymańskiego, jako głównego autora prac, należy stwierdzić, że poprawnie ustalił on założenia pracy, zaplanował badanie i zinterpretował uzyskane wyniki, zestawiając je z istniejącymi na ten temat danymi w piśmiennictwie fachowym. Załączone do dysertacji publikacje świadczą o dużej wiedzy Doktoranta w omawianej materii, a dowodem bezpośrednim na to, jest uzyskanie przynajmniej 2 pozytywnych recenzji, wymaganych standardowo do publikacji pracy naukowej w tytułach indeksowanych. Generalnie prace te, dla mnie, jako klinicysty, mają pewną wartość zarówno poznawczą, jak i praktyczną. Są niewątpliwie zachętą do podjęcia dalszych, wielośrodkowych analiz na znacznie większym materiale. Z końcowych uwag, które nasuwają się po lekturze dysertacji należy wymienić nieprecyzyjnie, wg mnie, skonstruowany tytuł pracy, który sugeruje nieco inną zawartość merytoryczną treści załączonych artykułów i nie jest on w pełni odzwierciedleniem wspólnej części zamieszczonych publikacji. Dość trudno doszukać się tu np. oceny samego ryzyka powikłań po operacjach bariatrycznych, co

sugerowałyby też stworzenie pewnego algorytmu predykcyjnego, mającego praktyczne zastosowanie. Podobnie mało uwypuklona jest tutaj rola innych badań dodatkowych w ocenie ryzyka i leczeniu komplikacji pooperacyjnych. Generalnie tytuł powinien być zdecydowanie bardziej zawężony tematycznie, aby odzwierciedlał on autorskie osiągnięcia w załączonych publikacjach.

Ostatecznie, należy stwierdzić, że przedstawiona dysertacja lek. Michała Szymańskiego stanowi poprawnie przeprowadzoną z naukowego punktu widzenia rozprawę doktorską w dziedzinie medycyny, złożoną z cyklu 3 publikacji. Mam nadzieję, że jej rezultaty staną się w przyszłości elementem dyskusji dotyczących algorytmów predykcji powikłań po różnych operacjach bariatrycznych. Głównym moim zarzutem kierowanym pod adresem Autora rozprawy jest pozbawienie załączonego cyklu publikacji omówienia. Zabrakło pewnej dyskusji i autorskiego komentarza, spajającego wszystkie publikacje, a odnoszącego się do tytułu rozprawy oraz przedstawienia pewnych propozycji, wynikających z przeprowadzonych badań. W tekście zdarzyły się też pomijalne błędy literowe i interpunkcyjne. Na przyszłość zalecałbym częściej używać określenia „piśmiennictwo” w aspekcie prac naukowych, niż „literatura”, rezerwowana zwyczajowo raczej dla humanistów.

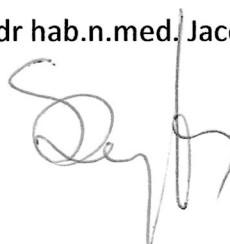
Pomimo posiadanego doświadczenia w leczeniu choroby otyłości, lektura publikacji Doktoranta była dla mnie interesującym uzupełnieniem aktualnej wiedzy w temacie podjętym w rozprawie. Poczynione z obowiązku recenzenta uwagi krytyczne nie umniejszają wartości naukowej i poznawczej pracy, aczkolwiek odzwierciedlają, w pewnym stopniu, jej formę.

Podsumowując, po przeanalizowaniu rozprawy lek. Michała Szymańskiego oceniam ją pozytywnie i uważam, że spełnia ona warunki określone w Ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2000r.,poz. 85 z późn.zm.).

Wobec powyższego, mam przyjemność wystąpić do Wysokiej Rady Nauk Medycznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie lekarza Michała Szymańskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Toruń 15-03-2022 r.

Prof. dr hab.n.med. Jacek Szeliga



Prof. dr hab. n. med.
Jacek Szeliga
spec. chirurgii ogólnej
spec. chirurgii onkologicznej
ID 2773823