

Prof. dr hab. n.med. Krzysztof Paśnik
Klinika Chirurgii Ogólnej Gastroenterologicznej
i Onkologicznej WSZ w Toruniu

Warszawa 19.08.2023

Szanowny Pan

Prof. dr hab. med. Sławomir J. Terlikowski

Dziekan Kolegium Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
Wydział Nauk o Zdrowiu

Szanowny Panie Profesorze

Serdecznie dziękuję za umożliwienie napisania mi recenzji pracy **lek. Wojciecha Czubka** na temat: **„Analiza porównawcza przypadków powikłanego zapalenia wyrostka robaczkowego oraz wczesnych powikłań pooperacyjnych u pacjentów hospitalizowanych w latach 1999-2003 oraz 2014-2018 na materiale własnym”**.

W załączeniu dwa egzemplarze recenzji.

Z poważaniem

Recenzja

Pracy na stopień doktora nauk medycznych lek. lek. Wojciecha Czubka „Analiza porównawcza przypadków powikłanego zapalenia wyrostka robaczkowego oraz wczesnych powikłań pooperacyjnych u pacjentów hospitalizowanych w latach 1999-2003 oraz 2014-2018 na materiale własnym”.

Ostre schorzenia jamy brzusznej stanowią niezmiennie od początków chirurgii istotny problem chirurgiczny. Szczególne miejsce w tej grupie zajmuje ostre zapalenie wyrostka robaczkowego (OZWR). OZWR jest najczęstszą przyczyną bólu brzucha wymagającego leczenia operacyjnego w trybie pilnym. Ryzyko zachorowania na OZWR w ciągu całego życia wynosi około 7%, a zachorowalność – 86 chorych na 100 tys. na rok. Choroba najczęściej występuje w drugiej dekadzie życia, z niewielką przewagą u mężczyzn niż u kobiet (1,4:1). Odsetek chorych z perforacją wyrostka robaczkowego zależy od wieku a chorzy w wieku podeszłym są w grupie wysokiego ryzyka. Wczesne rozpoznanie zapalenia wyrostka robaczkowego jest niezwykle istotne, aby uniknąć powikłań w postaci ropnia bądź przedziurawienia. Pomimo istotnego postępu w diagnostyce bólów brzucha nie zawsze udaje się postawić właściwe rozpoznanie co może skutkować opóźnieniem w wykonaniu zabiegu operacyjnego a co za tym idzie wystąpienie powikłań zwiększających ryzyko ciężkiego przebiegu pooperacyjnego. Oczywiście powikłania pooperacyjne były, będą i nie wynikają tylko z winy lekarzy ale także z odkładaniem wizyty u lekarza przez chorego.

Pomimo, że na temat zapalenia wyrostka robaczkowego napisano już wiele prac to wybór tematu przez Doktoranta uważam za bardzo ciekawy i trafny bo każde opracowanie pokazuje nam jak dużym problemem może być rozpoznanie OZWR, postawienie prawidłowego rozpoznania oraz wdrożenie odpowiedniego leczenia.

Przedstawiona do oceny praca napisana jest w układzie typowym i obejmuje 11 rozdziałów, w skład których wchodzi: wykaz skrótów wstęp, cele pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusja, wnioski, streszczenie w języku polskim oraz angielskim, wykaz piśmiennictwa, , spis tabel i rycin. Całość jest dobrze zredagowana i napisana poprawnym językiem .

Pierwsza część dezyderatu to moim zdaniem bardzo dobra monografia dotycząca wyrostka robaczkowego. Zawiera wszystkie niezbędne dla studentów i lekarzy informacje o wyrostku robaczkowym, jego diagnostyce oraz leczeniu w przypadku jego zapalenia. W części tej możemy również zapoznać się z możliwymi powikłaniami pooperacyjnymi.

ZAŁOŻENIA I CEL PRACY

W przedstawionej pracy poddano analizie dwa okresy leczenia OZWR w Oddziale Chirurgii Ogólnej, Małoinwazyjnej i Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Białymstoku . Pierwszy okres w latach 1999-2003 w porównaniu z latami 2014-2018. Jak słusznie zauważa Doktorant różnice w diagnostyce jak i metodzie leczenia uległa różnicy.

Celem prezentowanej rozprawy doktorskiej było:

1. Dokonanie oceny liczby pacjentów z powikłanym zapaleniem wyrostka robaczkowego hospitalizowanych na Oddziale Chirurgii Ogólnej, Małoinwazyjnej i Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Białymstoku w latach 1999-2003 i 2014-2018.
2. Dokonanie charakterystyki danych demograficznych: wieku i płci pacjentów hospitalizowanych z powodu powikłanego zapalenia wyrostka robaczkowego na Oddziale Chirurgii Ogólnej, Małoinwazyjnej i Onkologicznej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Białymstoku w latach 1999-2003 i 2014-2018.
3. Dokonanie oceny trendu zależności między grupą wiekową operowanych pacjentów, a częstością występowania PZWR.
4. Dokonanie oceny danych z przebiegu hospitalizacji pacjentów z powikłanym zapaleniem wyrostka robaczkowego: czasu od wystąpienia objawów do zgłoszenia się do szpitala, migracji bólu, nudności/wymiotów, podwyższonej temperatury, BMI, bolesności uciskowej, objawu Blumberga, leukocytozy, neutrofilii powyżej 75%, skali Alvarado w punktach, skali ASA w klasach, czasu od przyjęcia pacjenta do oddziału do wykonania zabiegu operacyjnego, metody wycięcia wyrostka robaczkowego, czasu appendektomii i czasu operacji w zależności od stopnia zaawansowania PZWR u pacjentów hospitalizowanych w latach 1999-2003 i 2014-2018.
5. Dokonanie oceny liczby i rodzaju powikłanych zapaleń wyrostka robaczkowego u pacjentów hospitalizowanych w latach 1999-2003 i 2014-2018.

6. Dokonanie oceny wariantów położenia wyrostka robaczkowego u pacjentów hospitalizowanych w latach 1999-2003 i 2014-2018 oraz jego wpływu na stopień zaawansowania PZWR.
7. Dokonanie oceny liczby reoperacji po appendektomii, czasu hospitalizacji, przedłużonego pobytu w szpitalu, śmiertelności pacjentów hospitalizowanych z powodu PZWR w latach 1999-2003 i 2014-2018.
8. Dokonanie oceny czynników ryzyka wystąpienia powikłanego zapalenia wyrostka robaczkowego w modelu regresji logistycznej.
9. Dokonanie oceny liczby i rodzaju wczesnych powikłań pooperacyjnych u pacjentów hospitalizowanych z powodu powikłanego zapalenia wyrostka robaczkowego w latach 1999-2003 i 2014-2018.
10. Dokonanie charakterystyki danych demograficznych: wieku i płci pacjentów hospitalizowanych z powodu powikłanego zapalenia wyrostka robaczkowego w latach 1999-2003 i 2014-2018, u których wystąpiły wczesne powikłania pooperacyjne.
11. Dokonanie oceny czynników ryzyka przedłużonego pobytu pacjentów operowanych z powodu PZWR w latach 1999-2003 i 2014-2018 w wieloczynnikowym modelu logistycznym.

Przedstawiona metodologia badania jak i metody analizy statystycznej nie budzą moich wątpliwości.

MATERIAŁ i METODA

Przedstawiona praca ma charakter retrospektywny. Doktorant poddał analizie chorych leczonych z powodu OZWR w dwóch okresach pomiędzy latami 1999 -2003 (723 chorych) oraz 2014-2018 (578 chorych). Szczegółowej analizie poddał przypadki PZWR i tak w Okresie I było to 263 chorych a w okresie II - 226. W badaniu dokonał wieloczynnikowej analizy dotyczącej zarówno danych demograficznych jak i przeanalizował szczegółowe dane dotyczące objawów zapalenia wyrostka robaczkowego, jego powikłań jak i techniki operacyjnej. Szczegółowe wyniki z badań umieścił w 50 tabelach i 3 rycinach. Z przeprowadzonych badań wynika, że w przedstawionym materiale w okresie I częściej chorowali mężczyźni (55,9%), a średni wiek operowanych bez podziału na płeć wynosił 39,96 i był niższy od okresu II gdzie wiek operowanych wynosił 45,7 lat. Natomiast częściej operowano chorych z przedziału wiekowego 61-75 lat w okresie II (72%v51%). Następnie Doktorant poddał analizie różnice pomiędzy okresem I i II w zależności od czasu zgłoszenia się do szpitala (w I okresie 37,67h (M.25 h) i w II 51,31h (M 31,5h). Oczywiście nasuwa się pytanie z czego to wynikało, czy świadomość chorych z okresu I była wyższa, czy dostęp do

lekarza był łatwiejszy? W kolejnych analizach Doktorant bierze pod uwagę migrację bólu, BMI chorych (wyższe w okresie II 26,60 (M.26.04) v. 24,8 (M.24,42), obecność w trakcie badania przedmiotowego bolesności uciskowej (w okresie I 28,5% v 57,1 w okresie II oraz występowania objawu Blumberga (w okresie I 76,8% v 91,6% w okresie II). Kolejne wyniki dotyczące poszczególnych powikłań w zależności od czasu wykonania operacji wykazało, że opóźnienie w leczeniu chirurgicznym skutkowało istotnymi powikłaniami m.in. perforacją wyrostka, ropniem lub rozlanym zapaleniem otrzewnej. W analizie metody: klasycznie (I okres 263), laparoskopowo (II okres 219) i czasu operacji Doktorant uzyskał wyniki o dłuższym trwaniu operacji laparoskopowej w stosunku do operacji klasycznej 74,45 (M. 70min) v 56,12 (M.50 min) co było istotną różnicą statystyczną. Kolejne analizy dotyczą czasu trwania operacji w zależności od stopnia zaawansowania oraz położenia wyrostka robaczkowego PZWR. W badaniach nie wykazano różnicy statystycznej pomiędzy stopniem zaawansowania zapalenia wyrostka robaczkowego a jego położeniem.(p=0,897). Analiza reoperacji u chorych nie wykazała różnic pomiędzy okresami, natomiast analiza przedłużonego pobytu po operacji wykazała istotną różnicę na korzyść operacji wykonywanych w II okresie (129 v 31 chorych). W analizie wieloczynnikowej przedoperacyjnego ryzyka wystąpienia przedłużonego pobytu Doktorant stwierdza, że na przedłużony pobyt mają wpływ: wiek chorego, opóźnienie przedszpitalne i szpitalne, a także czas trwania operacji. W dalszej części badań poddane zostały analizie powikłania wczesne u chorych operowanych z powodu PZWR. Analiza wykazała, że zarówno w okresie I jak i II stwierdzono istotne różnice statystyczne między stopniem zaawansowania a występowaniem wczesnych powikłań pooperacyjnych. W okresie II doszło do mniejszej liczby zakażenia miejsca operowanego (u 5 chorych - 2,2%) w stosunku do chorych z okresu I (u 30 chorych 11,4%) natomiast powikłanie pod postacią ropnia wewnątrzbrzusznego nie wykazało różnic statystycznych w obu okresach, natomiast Doktorant stwierdził istotną różnicę w zależności zastosowanej metody operacyjnej na korzyść laparoskopii. Również występowanie niedrożności w przebiegu pooperacyjnym wskazuje, że w okresie II to powikłanie występowało zdecydowanie rzadziej po laparoskopii. Natomiast metoda operacji nie miała wpływu na wystąpienie krwawienia pooperacyjnego. Przetoka pooperacyjna wystąpiła tylko u 1 chorego z I okresu. (0,4%).

Na uwagę zasługuje szczegółowość przeprowadzonych badań, w których rozważono bardzo różne czynniki, które mogły mieć wpływ na końcowy rezultat leczenia chorego z PZWR.

W dyskusji Doktorant systematycznie omawia wyniki swoich badań wykazując umiejętność wyważonej, opartej na wysokiej wiedzy, interpretacji własnych obserwacji w konfrontacji z wynikami badań innych autorów. Dyskusja prowadzona jest ciekawie z właściwymi odniesieniami do aktualnego piśmiennictwa rangi światowej.

Na podstawie otrzymanych wyników Autor wysnuł poniższe

1. Nietypowe położenie wyrostka robaczkowego jest niezależnym od nas czynnikiem ryzyka wystąpienia powikłanego zapalenia wyrostka robaczkowego.
2. Czas jaki upływa od wystąpienia objawów ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego do momentu zgłoszenia się do szpitala powinien być skrócony.
3. Czas jaki upływa od momentu zgłoszenia się do szpitala do zabiegu operacyjnego powinien być skrócony i jest zależnym od nas czynnikiem ryzyka wystąpienia powikłanego zapalenia wyrostka robaczkowego oraz powikłań pooperacyjnych i powinien zostać maksymalnie skrócony.
4. Metoda laparoskopowa jest bezpieczną i skuteczną metodą leczenia operacyjnego powikłanego zapalenia wyrostka robaczkowego i znacząco obniża koszty leczenia.
5. Wydłużanie się średniej wieku społeczeństwa, może skutkować większą liczbą starszych pacjentów z powikłanym zapaleniem wyrostka robaczkowego.

Wnioski odpowiadają częściowo postawionym celom pracy.

Rozprawę kończy dość obszerne streszczenie w języku polskim i angielskim oraz 200 pozycji piśmiennictwa właściwie dobrane i przypisanego w tekście pracy.

Całość rozprawy została przygotowana bardzo starannie. Wyniki uzyskane w pracy są niezmiernie ciekawe i mogą być wykorzystane w praktyce.

Uwagi z punktu widzenia Recenzenta:

1. Cele zawarte w pracy można by połączyć i zmniejszyć ich liczbę (np. pkt 1 i 2, punkty dotyczące powikłań -7,8,9,10) wtedy liczba postawionych celów nie odbiegała by od liczby wysnutych wniosków)
2. Czy nie należało wykluczyć z okresu II 4 chorych leczonych klasycznie. W wykonanych porównaniach okresów choroby Ci zdecydowanie zawyżali wyniki np. w przypadku występowania powikłań pooperacyjnych i dodatkowo mielibyśmy jednorodną grupę chorych leczonych metodą laparoskopową.

Uwagi zawarte w recenzji nie umniejszają wartości naukowej dysertacji. Wykazuje ona niewątpliwie, że Doktorant dobrze opanował „warsztat naukowy”.

Uważam, że lek. Wojciech Czubek uzyskał interesujące wyniki mające oprócz znaczenia poznawczego także znaczenie praktyczne. Przedstawioną mi do oceny pracę oceniam pozytywnie. Odpowiada ona w pełni wymogom stawianym tego rodzaju rozprawom zgodnie z art.187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. W związku z powyższym wnoszę do Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie lek. Wojciecha Czubka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.