

Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Puchalski

Wyższa Szkoła Agrobiznesu w Łomży - Prorektor

Emer. Kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej

Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

OCENA

rozprawy na stopień DOKTORA NAUK MEDYCZNYCH lekarza PAWŁA ANDRZEJA WOJCIAKA

Skuteczność zabiegu laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka w leczeniu zespołu metabolicznego i chorób współistniejących z otyłością olbrzymią

Termin – zespół metaboliczny- (MS) – ustanowiła Światowa Federacja Zdrowia –WHO w 1999 roku. MS obecnie występuje w światowej populacji w granicach 20 – 40%, a jego rozpowszechnienie wykazuje, zwłaszcza u kobiet, stałą tendencję wzrostową. MS to grupa zaburzeń : otyłość brzuszna – wskaźniki BMI, WHR , nadciśnienie tętnicze, dyslipidemia, hiperglikemia – do cukrzycy typu 2, z wyraźną tendencją do łącznego występowania tych zmian.

Zespół metaboliczny- to w obecnym rozumieniu zestawienie patologicznych zmian, które jak dotychczas są następstwem olbrzymiej otyłości, skutecznie leczonej zbiegiem operacyjnymi jako – chirurgie: bariatryczna , bądź metaboliczna czy też oba te określenia łącznie. Z badań ostatnich lat wynika , że najbardziej skutecznym postępowaniem w leczeniu zespołu metabolicznego jest rękawowa resekcja żołądka - obecne techniką laparoskopową (LSG).

W oparciu o dotychczasowe bogate już doświadczenia, w chirurgicznym leczeniu olbrzymiej otyłości i jej następstw, w Klinice Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku lek. med. Paweł Andrzej WOJCIAK .podjął się opracowania rozprawy na stopień doktora nauk medycznych, na podstawie wyników operacyjnego leczenia chorych z zespołem metabolicznym techniką LSG.

Pierwsze bariatryczne operacje w tej klinice przeprowadził dr hab. n. med. Hady Razak Hady w maju 2005 roku. Dotychczas wykonano około 1000 operacji LSG.

Oceniana rozprawa to skład komputerowy 156 stron; w tym 34 rycin; 24 tabele i liczne załączniki

Już początkowa lektura rozprawy ukazuje Doktoranta jako wnikliwego badacza młodszej generacji, czego dowodem jest zaprezentowanie znaczącego teoretycznego przygotowania w oparciu o bogate cytowane w pracy piśmiennictwo.

Kilkustronicowy *Wstęp* sygnalizuje, w syntetycznym ujęciu, podstawową przyczynę rozwoju zespołu metabolicznego, a więc nadmierną otyłość, którą WHO uznała już w XX wieku jako przewlekłą chorobę cywilizacyjną. Stąd też już w tym fragmencie rozprawy Doktorant akcentuje występowanie w omawianym zespole wielu poważnych zagrożeń dla zdrowia i życia, a także współistniejących chorób. Jednocześnie stwierdza skuteczność operacyjnego leczenia metodą LSG.

Kolejne dwa, szeroko opracowane, rozdziały 3 i 4 to bogactwo wiedzy zaczerpniętej z 265 pozycji doskonale dobranej i stosownie wykorzystanego piśmiennictwa.

Wartość zawartych w tych rozdziałach treści to wiedza, którą winien posiadać każdy zespół zajmujący się profesjonalnie diagnostyką i leczeniem zespołów metabolicznych jako następstw nadmiernej otyłości.

W rozdziale 3, przedstawia wnikliwie, historię, definicję MS wg WHO, a także jego diagnostykę. Prezentując epidemiologię i etiologię zespołu, bardzo starannie, opisuje następstwa patologicznej otyłości w tym podłoża insulinooporności, hipoglikemii i związku z cukrzycą typu 2, nadciśnienia tętniczego, dyslipidemii, powikłań sercowo-naczyniowych i innych chorób związanych z zespołem metabolicznym.

Z dużą starannością Autor opracował rozdział 4, w którym w pierwszej części prezentuje podstawy zachowawczego postępowania w MS. W zasadzie większość zaleceń dotyczy stylu życia, odpowiedniej dyscypliny dietetycznej, aktywności fizycznej i postępowania farmakologicznego, głównie w procesie redukcji masy ciała.

Druga część rozdziału 4 bardzo wnikliwie określa pojęcie chirurgii bariatryczno-metabolicznej, w tym rys historyczny, rozwój operacyjnych metod, a ostatnio, ze szczególnym uwzględnieniem technik laparoskopowych. Ogólnie akceptowane wskazania i przeciwwskazania do operacji bariatrycznych, zasady okołoperacyjnego postępowania, najczęstsze pooperacyjne powikłania. Jako najbardziej niebezpieczne z nich Doktorant zasadnie wymienia chorobę zakrzepowo-zatorową - 50% pooperacyjnych zgonów, a w dalszej kolejności powikłania typowo chirurgiczne (nieszczelności, przetoki, krwawienia do jamy otrzewnej). Na szczególne podkreślenie zasługuje wielce zasadne omówienie biologicznych następstw operacji bariatrycznych głównie po zabiegach restrykcyjnych. Tak więc LSG skutkuje długotrwałym istotnym obniżeniem stężenia hormonu greliny, z powodu dość rozległego wyłączenia części żołądka w trakcie operacji.

Spadek stężenia greliny - w następstwie zmniejszenie odczuwania głodu i obniżenie apetytu, ale też zapobieganie pobudzanemu przez hormon przyrostowi tkanki tłuszczowej oraz spadkowi stężenia insuliny.

Rozdział 5 to wszechstronnie opracowany cel pracy, w którym Doktorant uzasadnia wybór LSG jako bezpiecznej i skutecznej metody w chirurgicznym postępowaniu w MS. Szczegółowe cele i założenia pracy sformułował Doktorant w 5 punktach, przy czym pomiary, zawarte w nich, poszczególnych parametrów zaplanował po upływie 1,3, 6 i 12 miesięcy od operacji.

1. ocena LSG w skuteczności redukcji masy ciała na podstawie antropometrycznych pomiarów;

2. ocena LSG w leczeniu pozostałych chorób wchodzących w skład MS: zaburzenia gospodarki węglowodanowej; insulinooporność, dyslipidemia, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu 2.;

3. ocena LSG w leczeniu takich chorób współistniejących jak: oddechowy bezdech senny, POCHP, astma oskrzelowa, żylaki przełyku, odbytu czy kończyn dolnych, przepukliny rozworu przełykowego, zespołu GERD, choroby wieńcowej, owrzodzeń żołądka i dwunastnicy, depresji, zwyrodnieniowej choroby stawów;

4. ocena, możliwych niedoborów stężeń witamin B12, D 3 i mikroelementów – Mg, Fe

5. pooperacyjna ocena zmian stężeń niektórych parametrów biochemicznych związanych m.in. z funkcją ważnych narządów czy uogólnionym procesem zapalnym: CRP, aktywności ALT, ASP, stężeń: bilirubiny, kreatyniny, GGTP, LDH, hemoglobiny glikowanej oraz morfologii krwi.

Rozdział 6 to oryginalnie opracowana część obejmująca prezentację wyników i ocenę retrospektywnego badania 97 chorych z nadmierną otyłością po operacji laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka. Chorzy byli leczeni w I Klinice Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku w latach 2008-2018; w tym 53% kobiet u 47% mężczyzn. Średni wiek w grupie badanej – 52 lata (42-58); Średnie wartości BMI w dniu operacji -46,48, a średni czas okołoperacyjnej hospitalizacji – 3 dni.

Do pooperacyjnej oceny poszczególnych komponentów zespołu metabolicznego Doktorant zastosował określenia odnoszące się do efektów zabiegów bariatrycznych skuteczności ich w leczeniu chorób współistniejących jak również analizy parametrów biochemicznych.

Wynikające z tego liczbowe dane poddał skrupulatnej analizie statystycznej, weryfikującej osiągnięte, wyniki poszczególnych pomiarów w zaplanowanych okresach badań, stosując niezbędne testy przyjmując w obliczeniach poziom istotności $p < 0,05$.

Rozdział 7 to rozległa część pracy, w której Doktorant zaprezentował – w formie opisowej, tabel, wykresów i rycin - wyniki swoich bardzo dokładnie przeprowadzonych badań.

W tej części rozprawy Doktorant jednoznacznie potwierdza, w oparciu o własne osiągnięcia, zasadność wykonywania operacji LSG jako skutecznej metody leczenia nadmiernej otyłości w zakresie szybkiej utraty masy ciała. Kolejne korzystne następstwa LSG, w odniesieniu do zdefiniowanych sytuacji klinicznych dotyczą zespołu metabolicznego i zaburzeń z nim związanych:

1. powrót do wartości prawidłowych lub zminimalizowanie poziomu nadciśnienia tętniczego

2. poprawa w zakresie gospodarki węglowodanowej- obniżenie glikemii oraz na czczo stężeń insuliny i hemoglobiny glikowanej (HbA_{1c}), wskaźnika HOMA-IR jak też u części chorych cukrzyca typu 2.

3. poprawa profilu lipidowego i w zależności od obniżenia masy ciała i wraz z tym stężenia cholesterolu – jego frakcji LDL, nie-HDL, trójglicerydów, dodatni efekt terapeutyczny we wszystkich frakcjach lipidowych
4. korzystne następstwa LSG odnotował Doktorant u osób z obturacyjnym bezdechem sennym, POChP i depresją.
5. pozytywny wpływ LSG w stężeniach markerów biochemicznych, prozapalnych (CRP) i aktywnościach enzymów wątrobowych.

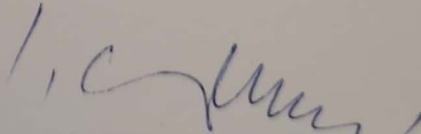
Bardzo wszechstronne omówienie wyników, krytycznie, umiejętnie opracowana obszerna dyskusja, w której znalazły odniesienie własnych, badawczych osiągnięć w zestawieniu w załączonym piśmiennictwie. Doktorant podkreśla, że w dotychczasowych publikacjach w mniejszym stopniu miały miejsce porównywalne badania dotyczące korzystnych następstw LSG na bezpośrednie i odległe wyniki pomiarów antropometrycznych jak również parametrów gospodarki: węglowodanowej, lipidowej.

Rekapitulacją tych oryginalnych, niezmiernie interesujących i wszechstronnie przedstawionych badań są odpowiednio opracowane streszczenia i trzy przekonująco sformułowane wnioski.

W moim przekonaniu oceniana rozprawa z uwagi na swoje znaczące, w nowoczesnym ujęciu, walory poznawcze i kliniczne zasługuje na upowszechnienie po pewnych edytorskich korektach co bezpośrednio omówiłem z Doktorantem.

Reasumując stwierdzam, że praca lek. med. Pawła Andrzeja WOJCIAKA pt. „Skuteczność zabiegu laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka w leczeniu zespołu metabolicznego i chorób współistniejących z otyłością olbrzymią” wykonana w I Klinice Chirurgii Ogólnej i Endokrynologicznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. pod kierunkiem dr hab. n.med. Hady Razak Hady jest oryginalnym osiągnięciem Doktoranta i spełnia ustawowe warunki jakim winna odpowiadać rozprawa na stopień doktora nauk medycznych.

W związku z powyższym wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału (Kolegium Nauk o Zdrowiu) o kontynuację dalszych etapów przewodu doktorskiego.


Prof. zw. dr hab. med. Zbigniew Puchalski