

Prof. dr hab. n. med.

Warszawa 03.09.2018

Edward Stanowski

Konsultant

Wojskowego Instytutu Medycznego

Warszawa

Ocena pracy mgr Emilii Wawszczak pt.: „Jakość życia pacjentów po laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka” na stopień doktora.

Otyłość patologiczna jest uznana przez WHO za epidemię XXI wieku. Jej leczenie jest problemem złożonym. Leczenie zachowawcze nie daje trwałych rezultatów. Od połowy ubiegłego wieku stosowane jest leczenie chirurgiczne, dające trwałą utratę masy ciała u ponad 80 % operowanych. Poszukuje się ciągle nowych sposobów operacji mających na celu zmniejszenie urazu operacyjnego i poprawę osiąganych wyników. Jednym z tych sposobów jest laparoskopowe rękawowe wycięcie żołądka. Operacja ta łączy operację restrykcyjną z wynikiem enzymatycznym. Restrykcja polega na zmniejszeniu żołądka, a efekt enzymatyczny spowodowany jest usunięciem części żołądka, w której znajdują się komórki produkujące grelinę, hormon odpowiedzialny za poczucie głodu i sytości.

Doktorantka podjęła bardzo ważny problem w leczeniu chirurgicznym otyłości olbrzymiej. Postanowiła ocenić w badaniu ankietowym, prospektywnym jak zmienia się, jakość życia chorych przed i 9 miesięcy po Laparoskopowym rękawowym wycięciu żołądka.

Przedstawiona do oceny praca zawarta jest na 146 stronach wydruku komputerowego z podziałem na rozdziały typowe dla prac doktorskich, uzupełniona o wykaz tabel, rycin, stosowanych skrótów oraz wzory kwestionariuszy wykorzystanych w pracy.

Wstęp jest aktualnym przeglądem piśmiennictwa omawiającym charakterystykę otyłości jej epidemiologię i następstwa. Wśród następstw omawia choroby przez nią wywołane jak: zespół metaboliczny, cukrzycę typu II, nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcową, bezdechy senne, zaburzenia potencjału reprodukcyjnego, nowotwory, depresję. Zwraca uwagę na leczenie otyłości zwłaszcza na leczenie chirurgiczne, omawiając poszczególne sposoby operacji, przygotowanie do niej chorego dietetyczne i psychologiczne. Podkreśla ważność zrozumienia przez chorego istoty otyłości, jako choroby i motywacji do jej leczenia. Przed podjęciem leczenia chirurgicznego chory powinien być świadomy, że decydując się na operację postanawia na stałe zmienić swoje nawyki żywieniowe oraz styl życia.

Założenia i cel pracy są przedstawione jasno i szczegółowo ujęte w 6 problemach badawczych, na które doktorantka starała się odpowiedzieć podczas realizacji badania.

W rozdziale materiał i metody doktorantka przeprowadziła badania na 150 chorych operowanych w Klinice Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Klatki Piersiowej WIM kierowanej przez

Prof. Krzysztofa Paśnika. Operowani byli zakwalifikowani do rękawowego wycięcia żołądka sposobem laparoskopowym zgodnie z wytycznymi Sekcji Chirurgii Metabolicznej i Bariatrycznej TCHP. W badaniach oceniała dane wyjściowe przed operacją i 9 miesięcy po operacji. Oceniała masę ciała i wskaźnik BMI, obecność cukrzycy, Nadciśnienia tętniczego, zaburzenia rytmu serca, obrzęki, bóle stawów, bezdechy senne, trudności w chodzeniu i inne. Badania te miały na celu wykazanie jak laparoskopowe rękawowe wycięcie żołądka wpłynęło na te wskaźniki.

Zasadniczym elementem pracy jest ocena, jakości życia chorych przed i 9 miesięcy po operacji. W tym celu posłużyła się standaryzowanymi kwestionariuszami: WHOQOL-BREF Skali Depresji Becka. Na podstawie kwestionariusza WHOQOL-BREF oceniła, jakość życia w dziedzinach: fizycznej, psychologicznej, społecznej i środowiska.

Wg skali depresji Becka wyróżniono 3 stopnie depresji: brak depresji, łagodna depresja, umiarkowana depresja.

Zebrane dane poddała analizie statystycznej posługując się programem Statistica 12. Zastosowała następujące testy: korelacji Rho-Spearmana, Wilcoxon, t-Studenta, Mc Nemara i wieloczynnikową analizę wariacji. Zastosowane testy pozwoliły na wykazanie istotności statystycznej badanych zmian na poziomie $p < 0,05$. Uzyskane wyniki badań przedstawiła opisowo w tekście oraz w tabelach i wykresach starannie wykonanych.

Wyniki uzyskanych danych analizowała pod względem płci, miejsca zamieszkania, wykształcenia, stanu cywilnego, obecności chorób współistniejących. Badania wykazały istotne statystycznie rzadsze występowanie cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, zaburzeń rytmu serca, obrzęków, bólu stawów. Nie stwierdzono istotnych zmian w ustępowaniu policyklicznych jajników, ale liczba chorych była mała, a czas obserwacji zbyt krótki. Powikłania wystąpiły u 22 % operowanych i były to powikłania mało istotne. Ból pooperacyjny – stanowił 58% tych powikłań, nudności 21 %, wymioty 12 %, krwawienie 6 %, zakażenie rany 3 %. Powikłania te nie wymagały interwencji chirurgicznej i ustąpiły po leczeniu zachowawczym.

Po stwierdzeniu jak laparoskopowe wycięcie żołądka wpłynęło na wyżej wymienione wskaźniki podjęła się oceny jak ta operacja wpłynęła, na jakość życia operowanych. W tym celu posłużyła się wyżej opisanymi ankietami, zbierając dane przed operacją i 9 miesięcy po operacji. Porównując poszczególne dziedziny oceny, jakości życia według kwestionariusza WHOQOL-BREF (fizyczną, psychologiczną, społeczną, środowiska) przed operacją i 9 miesięcy po operacji za pomocą testu t - Studenta wykazała statystycznie znacznie lepszą, jakość życia po operacji – $p < 0,001$ w każdej z badanych dziedzin. Najmniejszą różnicę obserwowała w dziedzinie społecznej, która była najniższa także przed operacją w porównaniu z pozostałymi dziedzinami. Porównując, jakość życia w zależności od płci nie stwierdziła różnic zarówno przed operacją jak i w okresie pooperacyjnym w każdej z badanych dziedzin. Porównując, jakość życia w zależności od miejsca zamieszkania w dziedzinie fizycznej, psychologicznej, społecznej, środowiska osoby mieszkające w mieście wykazywały wyższy poziom w każdej dziedzinie niż mieszkające na wsi. Analiza wariacji nie wykazała istotnego statystycznie efektu interakcji pomiędzy miejscem zamieszkania a momentem pomiaru w badanych dziedzinach, jakości życia.

Oceniając poziom depresji w Skali Depresji Becka w badanej grupie chorych po operacji wykazywali niższy poziom depresji jak przed operacją. ($p < 0,001$) – test Wilcoxon. Analizując występowanie depresji w badaniu przedoperacyjnym nie stwierdzono różnic w jej występowaniu w zależności od wieku badanych, płci, miejsca zamieszkania, stanu cywilnego.

Doktorantka stwierdziła, że na poziom depresji istotny wpływ miał wskaźnik BMI przed operacją – im wyższy tym poziom depresji większy.

Oceniając zmianę nawyków żywieniowych ponad 98% badanych zmieniło nawyki żywieniowe, ale tylko 35% z nich korzystało z pomocy dietetyka. Większość chorych nie podała, na czym zmiana nawyków żywieniowych polegała. Także 99% badanych zmieniło formę spędzania wolnego czasu wprowadzając fitness, bieganie i inne, ale aż 63 % badanych nie podało, na czym ta zmiana polegała.

Bardzo istotne jest stwierdzenie 98 % badanych, że decyzję o poddaniu się leczeniu operacyjnemu oceniają pozytywnie.

W rozdziale dyskusja doktorantka bardzo szczegółowo, w sposób dojrzały omawia wynik swej pracy, dyskutuje z wynikami badań innych autorów, posługując się bogatym aktualnym piśmiennictwem. Doktorantka w swych badaniach w 9 miesięcy po operacji uzupełnia lukę, jaka istnieje w badaniach krajowych i zagranicznych. Jest to istotne, ponieważ po 6 miesiącach od operacji ubytek masy ciała jest mniej dynamiczny. Ważne jest poinformowanie chorego o tym zjawisku, że jest to prawidłowy przebieg procesów po operacji bariatrycznej. Proces utraty masy ciała spowalnia się, ale jakość życia, ustępowanie chorób towarzyszących ulega stałej poprawie. Doktorantka dyskutując z wynikami badań innych autorów, w oparciu o bogate piśmiennictwo uzasadnia wyniki własnych badań. Omówienie wyników własnych badań z wynikami innych autorów świadczy o znajomości aktualnego piśmiennictwa i biegłości w poruszanych zagadnieniach otyłości i jej leczenia.

Oceniając, jakość życia chorych po laparoskopowym rękawowym wycięciu żołądka doktorantka posłużyła się uznanymi ankietami WHOQOL+BREF i Ankiety Depresji Becka. Jakość życia oceniana w 9 miesięcy po laparoskopowym rękawowym wycięciu żołądka uległa znamiennej poprawie w dziedzinach: fizycznej, psychologicznej, społecznej i środowiska. Najbardziej u osób z wyższym wykształceniem. Znamienne ustąpiły objawy depresji. Operowani zmienili nawyki żywieniowe, sposób spędzania wolnego czasu. Bardzo ważnym spostrzeżeniem jest stwierdzenie, że 98 % operowanych jest zadowolonych z podjętej decyzji o tej formie leczenia.

Na podstawie przeprowadzonych badań doktorantka podsumowując stwierdza niekorzystny wpływ otyłości na szereg chorób jak i jakość życia. Na postawione problemy badawcze odpowiada precyzyjnie zgodnie z wynikami własnych badań.

Pracę uzupełnia wykaz 157 pozycji piśmiennictwa (tylko 8 pozycji z ubiegłego wieku), bardzo dobrze dobrane do omawianych problemów, właściwie cytowanego w tekście – świadczy o dobrej znajomości zagadnień omawianych w pracy.

Streszczeni w języku polskim i angielskim w zwięzły sposób wprowadza czytelnika w tematykę zagadnień omawianych w pracy.

Na końcu umieszczony jest wykaz tabel, rycin i wykresów a w aneksie wzór wykorzystanych ankiet i pisma do badanych.

W zasadzie nie mam uwag krytycznych, co do przedstawionej pracy. Drobne uchybienia w nazewnictwie i błędy literowe omówiłem z doktorantką i są one łatwe do poprawienia w ostatecznej redakcji pracy.

Podsumowanie

Przedstawiona do oceny praca mgr Emilii Wawszczak świadczy o dobrym doborze tematu, który jest aktualny. Praca jest w pełni samodzielnym opracowaniem, w którym doktorantka wykazała się:

1. Bardzo dobrą znajomością problematyki otyłości jej epidemiologii, sposobów leczenia, opieki przed, śródoperacyjnej i pooperacyjnej.
2. Zrozumieniem zasad leczenia chirurgicznego i jego wyników.
3. Wpływu leczenia chirurgicznego na ustępowanie chorób towarzyszących.
4. Wykazała się znajomością aktualnego piśmiennictwa umiejętnie wykorzystanego w pracy
5. Samodzielnie zaplanowała i wykonała badania, jakości życia u chorych z otyłością poddanych laparoskopowemu rękawowemu wycięciu żołądka, jako badania ankietowe, prospektywne.
6. W pełni odpowiedziała na postawiony cel pracy i problemy badawcze.

Wniosek końcowy:

Przedstawiona do recenzji praca mgr Emilii Wawszczak pt.: „Jakość życia pacjentów po laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka” w pełni spełnia wymogi Ustawy o tytule i stopniach naukowych, wobec czego zwracam się do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach o dopuszczenie doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z poważaniem

Prof. dr hab. n. med. Edward Stanowski

1712174
Prof. dr hab. n. med.
Edward Stanowski
specjalista chirurg
chirurg onkolog
01-483 Warszawa, ul. Pitagorasa 31