

prof. UJ, dr hab. med. Michał Pędziwiatr
Klinika Chirurgii Endoskopowej, Metabolicznej
oraz Nowotworów Tkanek Miękkich
II Katedra Chirurgii Ogólnej
Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński
ul. Kopernika 21
31-501 Kraków



UNIwersytet
JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM
MEDICUM

Ocena rozprawy doktorskiej **lek. med. Bartosza Cybulki**

Rozprawa doktorska zatytułowana: „Ocena zmian endoskopowych górnego odcinka przewodu pokarmowego wśród chorych poddanych zabiegowi resekcyjnemu żołądka z powodu schorzeń nienowotworowych” powstała pod opieką prof. dr hab. med. Tomasza Banasiewicza. Jest wnikliwą i szeroką analizą zmian patologicznych żołądka ocenianych podczas badań endoskopowych.

Rozprawa opiera się na analizie retrospektywnie zbieranych danych 1927 chorych poddawanych resekcji żołądka oraz kontrolnych badań endoskopowych, które u części pacjentów wykonano prospektywnie w czasie zbierania materiału do dysertacji doktorskiej. Autor położył szczególny nacisk na analizę obrazów endoskopowych uzyskanych w czasie badań u chorych po częściowym wycięciu żołądka. Wynikiem prowadzonych obserwacji było stworzenie „Atlasu endoskopowych rozpoznań dotyczących górnego odcinka przewodu pokarmowego po gastrektomii częściowego oraz grupy kontrolnej bez interwencji resekcyjnej żołądka”. Dołączenie tego cennego zbioru fotografii z badań endoskopowych do pełnej analizy wyników stanowi wartościowe i bardzo oryginalne podejście, które nieczęsto spotyka się w pracach doktorskich. Nie mam wątpliwości, że przygotowanie takiego zbioru było pracochłonnym i trudnym zadaniem, a przy okazji doskonale uzupełnia samą dysertację.

Sama rozprawa posiada typowy układ. **Wstęp** jest bardzo obszerny, zajmuje aż 48 stron. Autor szeroko omawia anatomię narządu. Ciekawie wypada opis rodzajów zabiegów operacyjnych żołądka ze szczególnym uwzględnieniem różnych sposobów rekonstrukcji przewodu pokarmowego. Następnie omówiono występujące powikłania pooperacyjne oraz odległe następstwa operacji. Dość dużo poświęcono epidemiologii raka żołądka. Ostatnim poruszonym zagadnieniem jest wykorzystanie metod endoskopowych w leczeniu wczesnych postaci nowotworów żołądka. **Wstęp** stanowi wartościowe wprowadzenie w dalsze etapy rozprawy,

Wydział Lekarski

II Katedra Chirurgii Ogólnej

ul. M. Kopernika 21

PL 31-501 Kraków

tel. +48(12) 424 82 00

+48(12) 424 82 01

fax +48(12) 421 34 56

czerwonachirurgia@wp.pl

www.czerwonachirurgia.pl

zawiera przejrzyste ryciny i jest dobrze udokumentowany szeroko cytowanymi pozycjami z literatury.

Cele pracy i założenia zostały jasno sformułowane. Na pierwszy plan wysuwa się nie do końca określona epidemiologia zmian morfologicznych żołądka u chorych po częściowym wycięciu w porównaniu do pacjentów nieoperowanych. Oprócz tego celem pracy było skorelowanie oceny endoskopowej i histopatologicznej tych zmian, a także próba określenia ryzyka zmian nowotworowych i przednowotworowych. Ponadto autor podjął się oceny różnic w wynikach badań w zależności od trybu ich wykonywania (planowy vs. doraźny).

Rozdział **Materiał i metody** zawiera opis metod badawczych, które są adekwatne i pozwalają na opracowanie zagadnień postawionych w celach. Liczebność grupy badawczej jest wystarczająca do wyciągania wniosków. Dobrze określono dobór grupy badanej oraz sposób kwalifikacji chorych do badania endoskopowego. Bardzo szczegółowo opisano także sposób wykonywania samego badania. Warto zwrócić uwagę na ten aspekt, dlatego że chociaż gastroscopia uznawana jest za stosunkowo nieskomplikowane badanie w swoim przebiegu, technika jego wykonania oraz dokładność oceny błony śluzowej często różnią się w zależności od ośrodka czy wykonującego, co może mieć wpływ na wyniki.

W rozdziale dotyczącym metodyki opisano także zakres informacji zawartych w „Atlasie badań endoskopowych”. Rozdział kończy opis zastosowanych metod statystycznych, właściwie dobranych do oceny zgromadzonych wyników. Zawarto w nim też informację na temat zgody komisji bioetycznej na przeprowadzenie badań naukowych.

Najistotniejszy z praktycznego punktu widzenia rozdział dotyczący **Wyników** został opracowany bardzo starannie. Zawiera on 13 tabel i 9 wykresów. Autor w sposób systematyczny przedstawia wyniki badań endoskopowych, częstość występowania poszczególnych zmian patologicznych w grupach chorych poddanych resekcji żołądka oraz nieoperowanych. Bardzo ciekawe są zestawienia dokumentujące różnice w zależności od statusu resekcji narządu, ale także trybu wykonywania badania (planowy vs. ostry), a nawet tego czy było ono w grupie badań retrospektywnych czy materiału zbieranego prospektywnie. Różnice te jasno dowodzą, że na aspekty te należy zwrócić uwagę przy projektowaniu badań z zakresu endoskopii, o czym często zapomina się lub informacje te nie są zawarte w metodyce publikowanych wyników. Pewną trudnością była dla mnie interpretacja dość rozbudowanych tabel, ponieważ poszczególne typy rozpoznań nie były przedstawione zgodnie z częstością ich występowania, co utrudniało ich interpretację. Na szczęście pogrubienie czcionki w przypadku występowania istotności statystycznych pomiędzy grupami czyniło tę interpretację prostszym.

P. Lew

Obszerna kilkunastostronicowa **Dyskusja** stanowi istotną część pracy dowodzącą dojrzałości naukowej doktoranta. Opisuje ona szeroko współczesne problemy związane z nadzorem po zabiegu resekcyjnym. W części te Autor zawarł także ograniczenia swojego badania (np. trudny do oszacowania lub bardzo różny czas pomiędzy resekcją a endoskopią w niektórych przypadkach). Szczególnie ciekawie zaprezentowane zostały i przemyślenia na temat współczesnych problemów endoskopii po resekcji żołądka. Mimo, że liczba pacjentów po obwodowej resekcji żołądka z powodu choroby wrzodowej drastycznie spadła dzięki skutecznej farmakoterapii, od kilku lat obserwujemy wzrost liczby pacjentów po rękawowej resekcji żołądka z powodu otyłości olbrzymiej. Z tego względu nadal będziemy mieć do czynienia z chorymi po częściowym wycięciu narządu i w związku z tym konieczne jest ustalenie schematu postępowania z takimi chorymi.

Na koniec autor przedstawił **Wnioski**, znajdujące dobre uzasadnienie w przeprowadzonych badaniach.

W spisie **Piśmiennictwa** doktorant zebrał 178 pozycji. Są one dobrze dobrane, a ich zastosowanie jest jak najbardziej celowe. Znalazły się tam bardzo istotne i niezbędne z punktu widzenia wartości całej rozprawy pozycje historyczne oraz najbardziej aktualne, współczesne doniesienia zarówno w formie publikacji oryginalnych jak również pozycje książkowe.

Praca napisana jest ładną, poprawną polszczyzną z dobrym zrozumieniem zakresu poruszanych problemów i jasnym przejrzystym przedstawieniem prezentowanych zagadnień. Jakość przedstawionych wykresów, tabel oraz dokumentacja fotograficzna jest na najwyższym poziomie edytorskim.

Podsumowanie

Przedstawiona praca stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego i spełnia kryteria rozprawy doktorskiej zgodnie z wymogami Ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym. Zakres opracowanych zagadnień mieści się w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna. Wnioskuje zatem o dopuszczenie lek. med. Bartosza Cybulki do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Jakość dysertacji i uzupełnienie jej bardzo wartościowym „Atlasem endoskopowych rozpoznań” upoważniają mnie do wnioskowania by uznać rozprawę za wyróżniającą.

Prof. UJ, dr hab. n. med. Michał Pędziwiatr