

Prof. dr hab. Tomasz Banasiewicz

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Onkologii
Gastroenterologicznej

Uniwersytetu Medycznego im K. Marcinkowskiego w Poznaniu

**Ocena rozprawy doktorskiej lekarza medycyny Piotra W. Trzeciaka pt. „Analiza
mnogich obrażeń ciała w materiale własnym Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala
Wojewódzkiego im. Jana Pawła II w Bełchatowie w latach 2000 – 2006”**

Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska lekarza medycyny Piotra W. Trzeciaka pt. „Analiza mnogich obrażeń ciała w materiale własnym Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Pawła II w Bełchatowie w latach 2000 – 2006” dotyczy niezwykle ważnego, ciekawego i wciąż badanego zagadnienia dotyczącego postępowania z chorymi po mnogich obrażeniach ciała. Ilość tego rodzaju pacjentów rośnie, szczególnie w naszym kraju, gdzie odsetek mnogich obrażeń ciała (MOC) w wypadkach komunikacyjnych i innych sytuacjach urazowych (wypadki w pracy, przemoc) jest nadal bardzo wysoki. Znacząca poprawa funkcjonowania systemu ratownictwa, zarówno w zakresie medycznym (zespoły Pogotowia) jak i postępowania na miejscu zdarzenia (zespoły Straży Pożarnej) spowodowała, iż wielu uczestników poważnych zdarzeń zostaje skutecznie zaopatrzona na miejscu wypadku i przetransportowana do najbliższego Ośrodka zapewniającego kompleksową pomoc dla chorego. Podjęte tam procedury i działania, zwłaszcza w ich pierwszym okresie (pojęcie tzw. „złotej godziny”) mogą być kluczowe dla dalszych losów chorego i determinować przebieg leczenia. Dlatego tak ważna jest stała analiza sposobu postępowania z pacjentem z MOC, znajomość najważniejszych faktów demograficznych, epidemiologicznych oraz krytyczna ocena przyjętych standardów postępowania.

Temat pracy uważam za bardzo dobrze dobrany, jest on zarówno ciekawy badawczo jak i istotny klinicznie. Uzasadnieniem wyboru tematu jest również fakt, iż lek med. Piotr W. Trzeciak od wielu lat pracuje i kieruje Ośrodkiem o dużym doświadczeniu w postępowaniu z chorymi z MOC.

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa zredagowana jest w sposób typowy dla rozpraw doktorskich. Zawiera ona 178 stron wydruku komputerowego obejmującego 9 rozdziałów, z których rozdziały 1 i 4 zawierają liczne podrozdziały. Tekst pracy jest dobrze zilustrowany

przez liczne ryciny i tabele. Piśmiennictwo obejmuje 179 prawidłowo dobranych pozycji. w piśmiennictwie obecne są liczne artykuły z ostatnich lat. Uwagę zwraca duża dbałość o przejrzysty układ pracy i staranność doboru rycin i tabel, ułatwiających zapoznanie się z przedstawionymi zagadnieniami.

Wstęp zredagowany jest w sposób ciekawy, dostarcza wszelkich koniecznych informacji z zakresu epidemiologii MOC, skal ciężkości obrażeń, podstaw diagnostyki i leczenia MOC. Wstęp napisany jest poprawną polszczyzną, ilustrowany ciekawymi i informatywnymi tabelami, wykresami i rycinami i z pewnością stanowi dla Czytelnika zachętę do zapoznania się z dalszą częścią pracy.

Cele pracy określone zostały w sposób bardzo jasny i jednoznaczny, odnoszą się do różnych aspektów diagnostyki i leczenia chorych z MOC w odniesieniu do konkretnej grupy badanej, tj pacjentów Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Pawła II w Bełchatowie. Z obowiązku recenzenta muszę zauważyć pewną niespójność tytułu tego punktu zawartego w spisie treści („Założenia i cel pracy”) oraz w tekście pracy („Cele pracy”).

W części dotyczącej metodyki Autor prezentuje w sposób szczegółowy proces zbierania danych pacjentów (retrospektywna analiza kompleksowej dokumentacji pacjenta poczynając od opisu postępowania na miejscu zdarzenia) oraz autorski formularz będący podstawą opracowania bazy danych do dalszej analizy. Do badania zakwalifikowano łącznie 129 chorych - 109 mężczyzn oraz 20 kobiet, co stanowiło odpowiednio.

W opisie metody brakuje mi informacji o tym, czy wszyscy pacjenci do których zwrócono się telefonicznie po odpowiedź na pytania 53-56 udzielili tej odpowiedzi. Ankiety telefoniczne charakteryzują się bardzo zmiennym odsetkiem uzyskanych odpowiedzi i parametr ten powinien zostać uwzględniony w pracy. Istotna byłaby również informacja, czy każdorazowo dokumentacja pacjenta z MOC była na tyle kompletna, by poddać ją dalszej pełnej analizie (tzn. czy zdarzały się sytuacje gdy pacjent z MOC nie był analizowany w dalszej części pracy z powodu niepełnej lub niejednoznacznej dokumentacji).

Mam też pewną wątpliwość dotyczącą zawartego w opisie metody fragmentu: „*Sposób leczenia chorych oceniano poprzez: kryteria kwalifikacji do leczenia chirurgicznego zabiegowego lub zachowawczego*”. Nie jestem pewien, czy jest to najszcześniejsze sformułowanie i czy można oceniać sposób leczenia przez kryteria kwalifikacji. Kryteria kwalifikacji są raczej pewnym przyjętym standardem postępowania, który ma wskazać dalszy kierunek leczenia (np. zabiegowego lub zachowawczego), który dopiero może zostać poddany analizie skuteczności.

Opisane w tym rozdziale metody statystyczne są starannie dobrane na potrzeby prowadzonych badań. użyto arkuszy kalkulacyjne programów Microsoft[®] Excel[®] 2011 i Apple[®] Numbers[®] 09. W pełni zgadzam się z użyciem dostępnego nieodpłatnie programu R (wersja 2.15.2), pozwalającego na analizę szeregów strukturalnych.

Wyniki przeprowadzonych badań to bardzo dobra część prezentowanej pracy. Bardzo korzystne wrażenie robi prezentacja wyników badań w formie czytelnych, dobrze opisanych wykresów i załączonych do nich tabel. Analiza danych jest wyczerpująca, ta część pracy odpowiada w sposób bardzo szczegółowy na wyznaczone przez Autora cele pracy. Część wyników ma wartość epidemiologiczną, jak np. odsetek urazów klatki piersiowej, jamy brzusznej, rozkładu płci, dni tygodnia, rodzajów urazów itd., część jednak zawiera bardzo istotne klinicznie informacje, jak na przykład znaczący odsetek pacjentów (30%) u których podejmowano zbyt późno interwencję. Ta część pracy budzi moje duże uznanie dla Autora i jest potwierdzeniem rzetelności przeprowadzonych badań. Wskazuje bowiem na pewne potencjalne nieprawidłowości postępowania z częścią pacjentów leczonych z MOC, jednakże tylko prawdziwa, przedstawiona przez Autora, ocena tego zjawiska może być punktem wyjścia do wyciągnięcia praktycznych wniosków klinicznych i przyspieszenia interwencji chirurgicznej w sytuacjach wątpliwych.

Dyskusja stanowi dobrze udokumentowane piśmiennictwem, krytyczne omówienie stosowanych metod i osiągniętych wyników. Doktorant kolejno, zgodnie z przyjętym schematem przedstawiania wyników, omawia poszczególne etapy badania, trafnie podkreślając użyteczne klinicznie czy ważne badawczo aspekty. Autor w dyskusji, popartej licznymi odniesieniami literaturowymi, nie unika wyrażania swojego zdania i stara się wyciągać istotne klinicznie, praktyczne konkluzje, na przykład podkreślając, iż przedłużona diagnostyka może spowodować zgon chorego w jej trakcie i czasem decyzja o, jak to ujął Autor, „rozpoznanie bojem”, choć bardzo trudna i niosąca szereg potencjalnych konsekwencji, jest jedynym dającym szansę choremu z MOC postępowaniem. Znaczna część wniosków, będących odpowiedzią na stawiane przez Autora cele pracy, została przedstawiona w formie dyskusji.

Ze względu na powyższe uważam za dopuszczalne przedstawienie w części „Wnioski” pewnych ogólnych przemyśleń Autora. Nie odnoszą się one co prawda w sposób bezpośredni do stawianych celów, jednakże wyniki pracy i przemyślenia własne Autora z pewnością wpłynęły na ich sformułowanie. Szczególnie zgadzam się z wnioskiem o konieczności stworzenia zespołów dedykowanych pacjentom z MOC, choć mam niestety świadomość małej realności ich funkcjonowania, ze względu na doskonale znane nam realia

organizacyjno- finansowe placówek szpitalnych, nie wspominając o nasilających się dramatycznie niedoborach kadrowych chirurgów.

Z obowiązku recenzenta muszę wspomnieć o drobnych błędach edycyjnych i literowych, jak na przykład niekonsekwencja używania raz pełnej nazwy mnogich obrażeń ciała, raz skrótu MOC, nawet w spisie treści i tytułach rozdziałów. Nie wpływają one jednak w żaden sposób na kompleksową ocenę pracy.

Na zakończenie chciałbym pogratulować lek med. Piotrowi W. Trzciakowi osiągniętych wyników i formy ich przedstawienia. Analizowane zagadnienie jest bardzo istotne klinicznie i dobrze się stało, że zostało ono poddane rzetelnej ocenie naukowej. Przedstawione przeze mnie powyżej uwagi i komentarze są jedynie pewnym uzupełnieniem, w niczym jednak nie obniżają wartości pracy. Uważam, iż przedstawiona mi do oceny praca doktorska spełnia wymogi **Ustawy z dnia 14 marca 2003 o stopniach naukowych i tytule naukowym(...), artykułu 13, ustępu 1** (Rozprawa doktorska, przygotowywana pod opieką promotora albo pod opieką promotora i promotora pomocniczego, o którym mowa w art. 20 ust. 7, powinna stanowić oryginalne rozwiązanie problemu naukowego (...) oraz wykazywać ogólną wiedzę teoretyczną kandydata w danej dyscyplinie naukowej (...) oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej (...)).

Wobec powyższego wnioskuję do wysokiej Rady Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie lekarza medycyny Piotra W. Trzeciaka do dalszych etapów pracy doktorskiej.

Z poważaniem



Prof. dr hab. Tomasz Banasiewicz

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Onkologii Gastroenterologicznej
Uniwersytetu Medycznego im K. Marcinkowskiego w Poznaniu