

Wdł 10.08.2017

M. P. *Proszę o doprecyzowanie*
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
WYDZIAŁ LEKARSKI
Prodziekan ds. Nauki



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY

KLINIKA ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

Kierownik Kliniki: Dr hab. n. med. Janusz Trzebicki

02-005 Warszawa, ul. Lindley'a 4

tel. +48 22 5021721; fax. +48 22 5022103

e-mail: klinanest1@wum.edu.pl; http://anestezjologia1.wum.edu.pl

Warszawa 28.07.2017 r.

dr hab. n. med. Janusz Trzebicki

I Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu DZIEKANAT WYDZIAŁU LEKARSKIEGO	
wpl. dnia	10-08-2017
L. dz. DL	304811P
Znak sprawy DL	

Recenzja rozprawy doktorskiej lekarza Marka Welny
pt. „Ocena użyteczności skali Sepsis Severity Score w rejestrze przypadków
sepsy i wstrząsu septycznego w Oddziale Intensywnej Terapii
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu”.

Promotor pracy: Prof. dr hab. n. med. Andrzej Kübler

Promotor pomocniczy: dr n. med. Barbara Adamik

Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Optymalizacja leczenia chorych w oddziałach intensywnej terapii może być prowadzona jedynie, gdy stosujemy odpowiednie narzędzia do obiektywnej oceny ciężkości stanu ogólnego pacjentów oraz skuteczności zastosowanych terapii. Określenie, która z przyjętych metod leczenia jest najlepsza w danej jednostce chorobowej, tylko na podstawie jednostkowych sukcesów czy porażek terapeutycznych może prowadzić do błędnych wniosków. Również analiza jakości leczenia poprzez porównanie niejednorodnych grup pacjentów, których stan wyjściowy i rokowanie są diametralnie różne jest czynnikiem, który uniemożliwia uzyskanie rzetelnych wyników.

Od lat osiemdziesiątych ubiegłego wieku w dziedzinie intensywnej terapii obserwuje się rozwój badań nad opracowaniem odpowiednich skal do precyzyjnej oceny ciężkości stanu chorych oraz do prognozowania wyników leczenia. Na ich podstawie udowodniono między innymi, że nie u każdego pacjenta wdrożenie intensywnej terapii przyczynia się

do ograniczenia śmiertelności, co w codziennej praktyce klinicznej może wspomagać podejmowanie decyzji terapeutycznych.

Wykorzystanie skal APACHE (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation) lub SAPS (Simplified Acute Physiology Score), których wyniki oparto o ocenę punktową stopnia zaburzenia wybranych parametrów homeostazy, pozwoliło na obiektywizację oceny stanu ogólnego oraz precyzyjniejsze prognozowanie śmiertelności u pacjentów hospitalizowanych w oddziałach intensywnej terapii.

Rozwój intensywnej terapii oraz zmiany zachodzące w populacji chorych wymagają ciągłej aktualizacji skal predykcyjnych. Powstały kolejne modyfikacje skal APACHE i SAPS dla uzyskania odpowiedniej kalibracji i dyskryminacji.

W roku 2014 Tiffany Osborn i wsp. opublikowali nową skalę rokowniczą nazwaną Sepsis Severity Score (SSS) utworzoną dla oceny pacjentów z sepsą i wstrząsem septycznym. Została ona opracowana na podstawie retrospektywnej analizy międzynarodowej bazy danych z 218 szpitali w 18 krajach z lat 2005–2009. Rejestr jest prowadzony w ramach globalnego projektu Surviving Sepsis Campaign (SSC), którego nadrzędnym celem jest promocja działań ukierunkowanych na ograniczenie śmiertelności w sepsie.

Użyteczność kliniczna czy naukowa każdej ze skal rokowniczych jest oceniana na podstawie kolejnych badań, które w różnych populacjach pacjentów testują opracowany model predykcyjny w zakresie wiarygodności uzyskanych wyników i ich przydatności w prognozowaniu wyników leczenia.

W przedstawionej do recenzji pracy doktorskiej lek. Marek Wełna opisał autorskie badanie obserwacyjne obejmujące wszystkich dorosłych chorych z rozpoznaną sepsą lub wstrząsem septycznym, hospitalizowanych w okresie od stycznia do grudnia 2014 roku w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.

Głównym celem badania była ocena zastosowania skali SSS w zakresie jej przydatności w prognozowaniu śmiertelności szpitalnej w badanej grupie pacjentów. Jednocześnie Doktorant poddał analizie dane demograficzne, epidemiologiczne chorych oraz metody i skuteczność zastosowanego leczenia.

Tematyka pracy wpisuje się w światowe trendy badań prowadzonych nad problematyką sepsy na poziomie międzynarodowym, regionalnym jak i dotyczącym poszczególnych oddziałów. Badanie prospektywne, nawet ograniczone do jednej jednostki leczniczej, ale dobrze zaprojektowane i przeprowadzone, z jasno określonymi założeniami,

dostarcza danych pozwalających na uzyskanie istotnych informacji dla krytycznej oceny jakości prowadzonego leczenia w porównaniu z danymi z literatury. Jest to szczególnie ważne w sytuacji, gdy w Polsce nie ma obecnie żadnego ogólnokrajowego rejestru sepsy.

Dysertacja zawiera 65 stron i ma układ typowy dla tego typu opracowań. Składa się z 10 rozdziałów. Całość pracy jest napisana poprawnie, bez istotnych błędów językowych, a błędy literowe są sporadyczne.

We wstępie Doktorant omówił w sposób zwięzły i klarowny zagadnienia dotyczące rozwoju skal rokowniczych stosowanych w oddziałach intensywnej terapii, metod ich opracowywania i weryfikacji oraz przydatności do oceny jakości leczenia, a także występujących ograniczeń w ich wykorzystaniu. Przedstawił szczegółowo zagadnienia dotyczące Sepsis Severity Score, jej wyniki, zalety i ograniczenia. W ostatnim podrozdziale omówił w skrócie jakie wnioski wynikają z analiz danych międzynarodowych rejestrów sepsy. Całość wstępu jest ciekawym wprowadzeniem czytelnika w tematykę związaną z sepsą, a dane pochodzą w większości z piśmiennictwa opublikowanego w ostatnich latach.

Cel pracy składa się z pięciu punktów opisujących logicznie zadania, jakie postawił sobie Doktorant projektując badanie.

W rozdziale Materiał i metody lek. Marek Wełna omówił kryteria włączenia pacjentów do badania oraz charakter danych zgromadzonych w rejestrze: demograficzne, epidemiologiczne, rodzaj oddziału przekazującego chorego do OIT, rodzaj i źródło zakażenia, zastosowane leczenie obejmujące terapię płynami, leki wazoaktywne i inotropowe, konieczność wdrożenia terapii nerkozastępczej i technik leczenia pozaustrojowego, preparaty krwiopochodne, przeprowadzane zabiegi chirurgiczne, leczenie przeciwzakrzepowe, substytucja glikokortykosteroidami, leczenie żywieniowe, wentylacja mechaniczna i insulinoterapia. Każdy pacjent był oceniany w skali SSS, APACHE II oraz SOFA (Sequential Organ Failure Assessment).

Grupę badaną podzielono na pacjentów, którzy przeżyli i zostali wypisani ze szpitala (grupa 1) oraz tych, co zmarli w szpitalu (grupa 2).

Autor podkreślił, że podczas prowadzenia badania obowiązywała inna definicja sepsy i wstrząsu septycznego niż po roku 2016. W omawianej dysertacji zastosowano podział sepsy na sepsę, ciężką sepsę i wstrząs septyczny zgodnie z konsensusem z 2001 roku. Jednak z powodu zmian nomenklaturowych obowiązujących od 2016 roku, Doktorant w opisie swojego badania posługuje się obecnie przyjętym podziałem sepsy.

wers 9 – jest niższe powinno być niższa. Strona 38 wers 23 jest cenna powinno być cenny. Strona 40 wers 20 – jest płynowa powinno być płynową. Strona 43 wers 4 wystąpiło powtórzenie „... po dwóch następujących ...”. Strona 44 wers 14 – jest rzeczywista powinno być rzeczywistą i wers 25 – jest enetralnego powinno być enteralnego. Proponuję rozważyć zmianę sformułowań na stronie 39 wers 24 jest „... w grupie noradrenaliny..” oraz wers 27 „wskazania do stosowania dopaminy są wąskie...”.

Powyżej przedstawione uwagi w żadnym wypadku nie umniejszają bardzo pozytywnej oceny rozprawy doktorskiej lek. Marka Wełny. Projekt badania, jego wykonanie oraz umiejętne przedstawienie wyników, jak również bardzo interesująco i dojrzałe poprowadzona dyskusja zakończona zwięzłymi i w pełni odpowiadającymi postawionym w pracy celom wnioskami, wskazują na bardzo dobry warsztat badawczy Doktoranta i doskonale jego przygotowanie merytoryczne. Autor udowodnił, że jest w pełni przygotowany do samodzielnego prowadzenia prac badawczych. Jestem przekonany, że praca lek. Marka Wełny powinna być opublikowana w czasopiśmie o odpowiednim zakresie oddziaływania dla umożliwienia zapoznania się z jej wynikami szerokiej rzeszy lekarzy pracujących w OIT. Jest to praca nowatorska i ważna z punktu widzenia codziennej praktyki klinicznej, szczególnie w warunkach polskich. Jej wyniki wskazują na potrzebę budowy ogólnopolskiego, obowiązkowego rejestru sepsy w oddziałach intensywnej terapii. Bez analizy danych charakteryzujących populację leczonych pacjentów i informacji zwrotnej o wynikach terapii nie można poprawić jakości w medycynie.

Uważam, że rozprawa doktorska lek. Marka Wełny spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Załącznik do obwieszczenia Marszałka Sejmu RP z dnia 2 grudnia 2014 r. - Dz. U. poz. 1852).

Wobec powyższego wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o dopuszczenie lek. Marka Wełny do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

dr hab. n. med. Janusz Trzebicki

