

Prof. dr hab. med.

Krystyna Sawicz-Birkowska

Recenzja pracy doktorskiej lek. med. Katarzyny Maścianica pt.: „Torakoskopowa operacja wrodzonego zarośnięcia przełyku i przetoki tchawiczo-przełykowej – analiza wyników leczenia”.

Recenzję pracy doktorskiej lek. med. Katarzyny Maścianica pt.: „Torakoskopowa operacja wrodzonego zarośnięcia przełyku i przetoki tchawiczo-przełykowej – analiza wyników leczenia” przyjął z dużym zainteresowaniem.

Sprawiły to dwa powody.

Po pierwsze, praca pochodzi z Katedry i Kliniki, w której dr med. Zastępca Prof.(późniejszy Profesor) Adam Michejda, pierwszy kierownik powstałej w 1955r we Wrocławiu, Kliniki Chirurgii Dziecięcej, był pierwszym operatorem, który w Polsce z powodzeniem zoperował i wyleczył noworodka z wrodzonym zarośnięciem przełyku. Po wtóre, w tym wiodącym ośrodku chirurgii dziecięcej w naszym kraju, prowadzącym badania nad wdrożeniem chirurgii małoinwazyjnej u noworodków, kierowanym przez p. prof. dr hab. Dariusza Patkowskiego, będącego promotorem niniejszej rozprawy, to właśnie On był pierwszym w tej sekwencji operatorem w Polsce, który z sukcesem zespolił u noworodka dwa odcinki zarośniętego przełyku metodą torakoskopową, co nastąpiło 18.08.2005r.

Po 8 latach od tego wydarzenia, dzięki skorzystaniu z doświadczeń Kierownika Kliniki, metoda torakoskopowa w leczeniu noworodków z wrodzonym zarośnięciem przełyku jest już stosowana w dziewięciu akademickich ośrodkach w Polsce i daje coraz lepsze wyniki zapobiegając różnorodnym powikłaniom zarówno w okresie okołoperacyjnym jak i w późniejszym.

Dlatego też uważam, że podjęcie przez lek. med. Katarzynę Maścianica tematu analizy wyników leczenia po torakoskopowej operacji wrodzonego zarośnięcia przełyku i przetoki przełykowo-tchawiczej ma ogromne znaczenie kliniczne i zasługuje na najwyższe uznanie.

Wyniki tych badań zostały przedstawione w postaci przedłożonej mi do oceny rozprawy doktorskiej.

Lek. Med. Katarzyna Maścianica podjęła się opracowania grupy 47 noworodków leczonych w Klinice Chirurgii Dziecięcej i Urologii Uniwersytetu

Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu w latach 2005 – 2011, oraz dodatkowo 7 noworodków hospitalizowanych w innych oddziałach chirurgii dziecięcej, lecz operowanych przez tego samego operatora, u których z powodu wrodzonego zarośnięcia przełyku zastosowano leczenie operacyjne metodą torakoskopową.

W tym miejscu pragnę podkreślić, że problematyka dotycząca noworodków z zarośniętym przełykiem jest najbardziej ważną i znaczącą problematyką, której poświęca się wiele miejsca podczas największych i najbardziej znaczących kongresów krajowych i międzynarodowych chirurgów dziecięcych.

Współczesne, jednym z najważniejszych problemów w leczeniu tej wady nie jest wyleczalność, którą udało się podnieść do, ponad 80% lecz problem długotrwałych następstw przebytego leczenia, wpływających, na jakość życia byłych pacjentów ocenianych, jako ludzie dorośli.

Do najczęstszych powikłań odległych postrzeganych po klasycznej torakotomii – operacyjnym otwarciu klatki piersiowej – w wieku dziecięcym należy bliznowacenie mięśni i powłok ściany klatki piersiowej, a powstała rozległa blizna pooperacyjna co prowadzi do skrzywienia bocznego kręgosłupa. To groźne powikłanie obserwuje się aż u 30% noworodków, które przebyły torakotomię.

Rozwój chirurgii małoinwazyjnej, która stała się znaną i uznaną techniką operacyjną należy do najważniejszych osiągnięć ostatniego wieku w dziedzinie chirurgii w tym chirurgii dziecięcej, ponieważ wdrożenie tej metody operacyjnej chroni dzieci przed powstawaniem wyżej wymienionych powikłań.

Wybór oceny metody torakoskopowej, całkowicie nowej i małoinwazyjnej w leczeniu jednej z najcięższych wad wrodzonych w przewodzie pokarmowym człowieka, jakim jest wrodzone zarośnięcie przełyku za temat pracy dokonanej przez doktorantkę uważam ze wszelkich miar za uzasadniony.

Jestem ogromnie rada, że recenzowana przeze mnie praca pochodzi z Kliniki o największym doświadczeniu w stosowaniu chirurgii małoinwazyjnej u noworodków, w tym dotkniętych wadą wrodzonego zarośnięcia przełyku. Do dnia dzisiejszego metodą torakoskopową leczono w Klinice Chirurgii Dziecięcej i Urologii UM we Wrocławiu ponad 80 noworodków z wrodzonym zarośnięciem przełyku i jest to największy materiał kliniczny pacjentów z tą wadą prezentowany w piśmiennictwie światowym.



W swoich recenzjach nie staram się przeprowadzać streszczenia prac doktorskich, a jedynie ustosunkowuję się do ich strony merytorycznej.

Rozprawa doktorska lek. Med. Katarzyny Maścienica liczy 158 stron i składa się z 13 rozdziałów. W pracy znajduje się spis tabel, spis wykresów, spis ilustracji. Posiada załączoną ankietę dla rodziców i jest poprzedzona wykazem używanych skrótów. Pokażny spis cytowanego piśmiennictwa liczy 315 pozycji od prac historycznych do prac najświeższej daty.

Piśmiennictwo jest właściwie wykorzystane w tekście. Bardzo cennym uzupełnieniem pracy jest zamieszczony na str. 129 wykres 2b – schemat postępowania przedoperacyjnego z noworodkiem, u którego rozpoznano wrodzone zarośnięcie przełyku.

Redakcyjny podział na rozdziały i podrozdziały oraz ich wzajemne proporcje objętościowe zostały zaplanowane w sposób perfekcyjny.

We wstępie Autorka omawia takie zagadnienia, jak rys historyczny, epidemiologię, etiologię i patogenezę, klasyfikację morfologiczną i rokowniczą tej ciężkiej i trudnej w leczeniu wady rozwojowej.

Cel pracy sformułowany jasno i precyzyjnie: ocena okresu okołoperacyjnego, śródoperacyjnego i pooperacyjnego u noworodków z wrodzonym zarośnięciem przełyku operowanych metodą torakoskopową, ocena wczesnych i odległych wyników leczenia. W następnych rozdziałach: „materiał i metody” Autorka omawia kliniczne dane leczonych noworodków oraz szczegółowo przedstawia zastosowane leczenie przed, po i śródoperacyjne, ze szczegółowym opisaniem zastosowanej techniki torakoskopowej zabiegów jedno i wieloetapowych.

Wyniki badań doktorantka przedstawia w formie 81 tabel oraz 25 wykresów omawiając je w odpowiednich rozdziałach i posługując się przy ich interpretacji metodami analizy statystycznej.

Opis zastosowanej metody badań jest bardzo obszerny. Zastosowaną metodologię statystyczną oceniam wysoko.

Podkreślić należy, że badania Autorki oceniające przebieg okresu operacyjnego przeprowadzonego w grupie 55 noworodków z wrodzonym zarośnięciem przełyku analizowano w dwóch podgrupach, tj. osobno dla pacjentów operowanych jednoetapowo i wieloetapowo, uwzględniając szczegóły techniki chirurgicznej stosowanej w każdej z wyżej wymienionych grup, z uwzględnieniem np. liczby założonych szwów na zespolenie, czasu zabiegu, sposobu wydłużania



odcinków zarośniętego przełyku, metodą Fokera i trakcją wewnętrzną wg modyfikacji operatora.. Analizowano także powikłania, które wystąpiły na poszczególnych etapach operacji, jak np. wystąpienie nieszczelności zespolenia, pooperacyjnego zwężenia, czas utrzymywania oddechu kontrolowanego, drenaży jamy opłucnowej, wprowadzenia żywienia doustnego, po wykonaniu zespolenia, liczbę zabiegów poszerzania przełyku. I inne. Szczegółowo analizowano proces gojenia się rany operacyjnej, a następnie inne powikłania pooperacyjne, wczesne i odległe.

Badania kontrolne dzieci po przebytym przed pięcioma laty leczeniu operacyjnym przeprowadzono z udziałem grupy kontrolnej dzieci zdrowych i w odpowiednim wieku, a zostały one zaplanowane w sposób kompleksowy, co podnosi raz jeszcze wartość pracy.

Kolejny rozdział „dyskusja stanowi zwarte omówienie przeprowadzonych badań w konfrontacji z doniesieniami innych autorów. Dyskusja wykazuje szeroką wiedzę teoretyczną doktorantki w zakresie omawianego zagadnienia. Należy w tym miejscu podkreślić, że ta niezwykle bogata dyskusja, jest nie tylko dojrzałą, lecz również bardzo bogatą w osobiste przemyślenia, np. dotycząco celowości drenowania jamy opłucnowej zarówno po klasycznym otwarciu klatki piersiowej, jak i po zabiegach torakoskopowych u noworodków.

Całość badań kończą 4 trafnie sformułowane wnioski, będące logicznym podsumowaniem pracy. W moim odczuciu zbyt skromnie eksponują one oryginalne osiągnięcie doktorantki, jakim jest opracowanie wzorca – standardu postępowania z noworodkiem dotkniętym wrodzoną wadą zarośnięcia przełyku. Najistotniejszy z nich wg mojej opinii jest wniosek pierwszy: torakoskopowa operacja w rękach doświadczonego chirurga może być operacją „z wyboru” w leczeniu tej wady rozwojowej przełyku.

Doktorantka wykorzystwała do opracowanego wstępu, analizy klinicznej i dyskusji imponującą liczbę - 315 pozycji piśmiennictwa z dziedziny chirurgii, neonatologii, teratogenezy, genetyki i pediatrii. Większość pozycji stanowią doniesienia anglojęzyczne (ok. 90%) Piśmiennictwo jest najświeższej daty, co stanowi dodatkowo o wartości naukowej pracy

Redakcja pracy jest wzorowa. Tekst jest przejrzysty, łatwy w odbiorze, doskonale zilustrowany czytelnymi tabelami, rycinami, dokumentacja fotograficzną i wykresami.

Oceniana rozprawa – praca wykonana pod kierunkiem prof. dr hab. Dariusza Patkowskiego została właściwie zaplanowana i zrealizowana.

Oceniając całokształt pracy lek. med. Katarzyny Maścianica pragnę podkreślić, raz jeszcze, że autorka podjęła się opracowania zagadnienia trudnego i mało znanego, z którego wywiązała się należycie. Rozprawa stanowi solidne studium naukowe o dużych walorach poznawczych oraz praktycznych. Autorka wykazała się przy tym umiejętnością posługiwania się piśmiennictwem oraz odpowiednim doświadczeniem w samodzielnym prowadzeniu badań naukowych.

Praca napisana jest poprawną polszczyzną, a jej szata graficzna oraz dokumentacja jest niezwykle przekonywująca, bez zarzutu i budząca uznanie. W czasie oceny pracy nasunęła mi się pewna drobna uwaga, która chciałabym pokrótce przedstawić

Piśmiennictwo: umieszczenie w spisie piśmiennictwa autorów polskich, w tym historycznej pracy Prof. dr Adama Michejdy nie tylko podniosłoby wartość pracy, ale byłoby również podkreśleniem Jego Osoby jako pioniera w leczeniu operacyjnym wrodzonej niedrożności przełyku. Natomiast można swobodnie zrezygnować z cytowania w spisie autorów pozycji podręcznikowych.

Czytając pracę nie dostrzegłam żadnych błędów merytorycznych ani metodologicznych. Praca ma dużą wartość naukową i praktyczną. Mam nadzieję, że Autorka, będzie nadal kontynuowała badania naukowe, jakkolwiek żałuję, że w innej dziedzinie medycyny, którą sama wybrała. Zmego punktu widzenia niniejsza praca powinna być wydana w całości, aby uzupełnić lukę wydawniczą w tak młodej i słabo poznanej dziedzinie chirurgii operacyjnej, jaką jest chirurgia małoinwazyjna, skąpo reprezentowana w Polsce.. Najlepiej byłoby pracę przedstawić w formie wydania monograficznego, ponieważ tak interesujące wyniki powinny być szeroko upowszechnione, ze względu na ich wartość naukową i praktyczną.

Podsumowując stwierdzam, że oceniana praca spełnia w nadmiarze wszelkie wymogi stawiane rozprawom doktorskim i przedstawiam Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie lek.med. Katarzynę Maścianicę do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Moim zdaniem najmocniejszą stroną pracy jest starannie dobrany materiał badawczy. Wszechstronna jego analiza i ogromna pracowitość Autorki pozwoliły na uzyskanie pełnej obiektywizacji uzyskanych wyników badań. Mając na uwadze duże wartości poznawcze i praktyczne pracy, doskonały warsztat naukowy, dociekliwość Autorki oraz Jej umiejętność interpretacji uzyskanych wyników z badań własnych, przedstawiam wniosek o przyznanie Autorce pracy nagrody przyznawanej przez Izbę Lekarską we Wrocławiu.

Osobiście uważam, że powyższa praca może być zgłoszona przez Władze Uczelni do konkursu ogólnopolskiego prac naukowych doktorskich i habilitacyjnych organizowanego rok rocznie przez Ministerstwo Szkolnictwa Wyższego dla młodych wiekiem badaczy.

lor-60 5-11-2013.



Prof. dr, hab.med. Krystyna Sawicz-Birkowska.