

**Recenzja rozprawy doktorskiej lekarza medycyny Jerzego Michałowskiego pt „Kolonoskopia wykonywana w warunkach ambulatoryjnych, ocena wybranych aspektów medycznych i socjoekonomicznych”.**

Przedstawiona do recenzji praca dotyczy niezwykle ważnego elementu współczesnej diagnostyki, ale także terapii, monitorowania postępu schorzeń przewodu pokarmowego.

Każda z obecnie wykonywanych procedur endoskopowych prezentuje specyficzny zestaw wskazań i przeciwwskazań.

Ogólnie sugeruje się, że badania te są zalecane wtedy kiedy dostarczają informacji które w istotny sposób mogą wpływać na wybór drogi leczenia pacjenta, zapobiegać potencjalnym konsekwencjom niewłaściwego wyboru techniki terapeutycznej. Dotyczy to zarówno badań przełyku, żołądka, dwunastnicy (górny odcinek przewodu pokarmowego) oraz jelita grubego i okolicy zastawki krętniczko-kątniczej. Badania endoskopowe jelita cienkiego (np. jejunoskopia) ze względu na trudności techniczne i rodzaj wymaganej aparatury przeprowadzane są w nielicznych wysoce wyspecjalizowanych ośrodkach referencyjnych, bywają uzupełniane stosowaniem badań z wykorzystaniem kapsuły endoskopowej.

W odniesieniu do endoskopii dolnego odcinka przewodu pokarmowego, jednym z dodatkowych elementów, który wymaga szczególnego podkreślenia jest fakt, że procedury określane jako badania diagnostyczne wymagają intensywnego

czyszczenia jelita i wstępnych ograniczeń dietetycznych, przed zabiegiem a także uwzględnienia przez klinicystę zlecającego badanie jak i endoskopistę następstw schorzeń takich jak cukrzyca, niewydolność krążenia czy zaburzenia czynności nerek.

Przedstawiona do recenzji praca skonstruowana w sposób typowy dla tego rodzaju opracowań i składa się z 10 rozdziałów zawartych na 70 stronach tekstu.

W części pierwszej określanej jako „Wprowadzenie” Autor omawia historię badań endoskopowych z ekspozycją przewagi badań kolonoskopowych nad badaniami radiologicznymi szczególnie w odniesieniu do procedur ważnych w profilaktyce raka jelita grubego, w tym postępowania profilaktycznego i leczenia stanów przedrakowych.

W rozdziale tym lek. med. J. Michałowski omawia wskazania do przeprowadzenia badania endoskopowego pośród których szczególne znaczenie przypisuje próbom poszukiwania źródeł utajonych krwawień czy niesprecyzowanej niedokrwistości z niedoboru żelaza.

Wśród wskazań warto byłoby uwzględnić także nie zamierzoną utratę masy ciała i występowanie dolegliwości bólowych w jamie brzusznej także w porze nocnej, (szczególnie u osób po 40 roku życia) jako element szeroko pojętej profilaktyki i wczesnej diagnostyki schorzeń rozrostowych przewodu pokarmowego. Stany te określamy jako „objawy alarmowe” szczególnie w odniesieniu do sytuacji klinicznych określanych wstępnie jako zaburzenia czynnościowe.

Autor dysertacji zwraca uwagę na rolę badania kolonoskopowego w rozpoznawaniu stanów przedrakowych i procesów rozrostowych w jelicie grubym, przedstawiając możliwości terapii polipektomia (ablacja), podkreśla także znaczenie badań endoskopowych dolnego odcinka w stanach monitorowania obrazu klinicznego po chirurgicznym leczeniu zmian rozrostowych.

Doktorant eksponuje także ważny z punktu widzenia klinicznego problem jakim jest rola badań przesiewowych we wczesnym wykrywaniu raka jelita grubego ze szczególnym uwzględnieniem kolonoskopii omawiając także badania alternatywne (badanie kału w kierunku krwi utajonej, badania fibrosigmoidoskopia, badania radiologiczne jelita grubego) krytycznie omawia rolę tych badań w relacji do czułości i swoistości diagnostycznej.

Ważnym z punktu widzenia praktycznego podrozdziałem jest omówienie powikłań i objawów ubocznych kolonoskopii, słusznie określanej przez Autora jako badanie niosące ze sobą ryzyko powikłań.

Istotnym elementem ujętym w tym rozdziale jest zwrócenie uwagi na jakość przygotowania jelita do badania, zarówno w odniesieniu do zakładanych efektów badania endoskopowego, a także jego bezpieczeństwa.

Na stronie 26 wyeksponowano także element ekonomizacji badania podkreślając znaczenie kosztów bezpośrednich jak i pośrednich tak medycznych jak i niemedycznych, wreszcie kosztów związanych z pogorszeniem jakości życia a więc kosztów niewymiernych ponoszonych przez potencjalnego pacjenta.

W rozdziale drugim „Cel pracy” Autor przedstawił trzy podstawowe założenia, określając je bardzo skrótowo jako przyczynę dla której pacjent decyduje się na wykonanie badania.

Sformułowanie to wymaga zdaniem recenzenta poprawki stylistycznej bowiem „Powód dla którego pacjent wykonuje badanie” sugeruje samodzielne wykonywanie tej procedury.

Dwa pozostałe punkty określane jako cele pracy, czyli powikłania związane z przygotowaniem do badania i subiektywne odczucie pacjenta zarówno w trakcie jak i po kolonoskopii stanowią dodatkową podstawę ocenianej rozprawy.

W rozdziale 3 - „Materiał i metodyka badania” Doktorant charakteryzuje grupę badaną jako 233 osoby poddane badaniu endoskopowemu dolnego odcinka przewodu pokarmowego, określając ich dane antropologiczne, płeć a także dane socjologiczne takie jak miejsce zamieszkania, wykształcenie czy aktywność zawodową.

Na stronie 32 w rozdziale czwartym „Wyniki badania” Autor charakteryzuje uzyskane wyniki jako rodzaj motywacji do przeprowadzenia kolonoskopii.

Głównie były to badania profilaktyczne (populacja 125 osób- 54%), spośród innych wskazań badania przeprowadzono u osób z krwawieniami z dolnego odcinka czy dolegliwościami bólowymi (dotyczyło to odpowiednio 19 i 23 osób).

Stosunkowo liczna grupa 35 osób określana jest jako „wskazania inne” - w prezentowanym omówieniu nie zostały one zdefiniowane, Ze względu na liczebność tej grupy, stanowiącej 1/7 badanej populacji warto by byłoby te dane uzupełnić, także ze względów praktycznych, szkoleniowych.

Lek. med. J. Michałowski szczególną rolę w rozdziale prezentującym wyniki poświęca informacji uzyskanej przez pacjenta, dotyczącej przygotowania i przebiegu zabiegu, także wiedzy na temat badań przesiewowych czy stosowania farmakoterapii uzupełniającej (np. leki przeciwbólowe). Istotnym czynnikiem wpływającym na decyzję w badaniach screeningowych w opinii Doktoranta jest badanie podmiotowe w tym wywiad rodzinny dotyczący występowania raka jelita grubego.

Pacjenci oceniali także uciążliwość badań, stopień nasilenia bólu przy zabiegu jak i samopoczucie po kolonoskopii. Uzyskane dane dotyczyły także przeprowadzenia badań w zależności od płci, wykształcenia, wreszcie tolerancji badań w zależności od wieku, czy decyzji o poddaniu się kolonoskopii w zależności od częstości stosowania leków przeciwbólowych.

W „Dyskusji” (rozdział 5) Autor znaczącą część tekstu poświęcił analizie przygotowania do kolonoskopii. Według danych prezentowanych przez lek. med. J. Michałowskiego zaledwie 1 osoba zgłosiła się na badanie ze skierowaniem od innego lekarza. W większości przypadków opisywanych kolonoskopii były to osoby kwalifikowane do diagnostyki z przyczyn już wymienianych powyżej przez Doktoranta.

Znacząca część tekstu tego rozdziału poświęcona jest różnym aspektom przygotowania pacjenta do badania, także w odniesieniu do przeprowadzonych w Polsce badań screeningowych w których jak podaje Autor w ostatnich 10 latach udział wzięło ok 300000 osób.

W rozdziale 6 Autor przedstawia „Wnioski” w liczbie pięciu.

Wniosek pierwszy - kolonoskopia najczęściej wykonywana jako badanie profilaktyczne lub element diagnostyki dolegliwości bólowych brzucha może być połączony z wnioskiem 2 wykazującym akceptację przeprowadzonych procedur jak i dobrą ich tolerancję.

Wniosek 3 a więc analiza własna uzyskanego materiału znakomicie koresponduje z wnioskiem nr 4 i może być sformułowany w jednym punkcie.

Rozdział 7 to „Streszczenie” w którym, omówiono treść rozprawy a w rozdziale 8 „Abstract” umieszczone zostało streszczenie w języku angielskim.

Z obowiązku recenzenta pozwalam sobie zwrócić uwagę, że w rozdziale „Piśmiennictwo” w którym zawarte zostało 86 pozycji (w tym część anglojęzycznych) Autor nie ustrzegł się pewnych błędów, które muszą zostać poprawione w trakcie przygotowywania pracy do ewentualnej publikacji.

Autor podkreśla, że dokonał analizy statystycznej tolerancji przygotowania do badania w zależności od wieku (tabela 5) jakkolwiek nie jest jasne określenie „Nieuciążliwe % z kolumny”, „Lekko uciążliwe % z kolumny”, wymaga to dodatkowego omówienia.

Prezentowane wyniki uzyskały by większą wymowę gdyby przeprowadzono analizę statystyczną także w odniesieniu do oceny uciążliwości badania czy oceny samopoczucia po kolonoskopii.

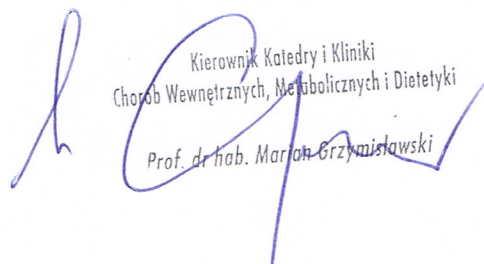
Mimo pewnych usterek szczególnego podkreślenia wymaga aplikacyjny charakter tego opracowania przygotowanego przez lekarza praktyka.

Praca ta stanowić może wartościowy przyczynek dla racjonalizacji i zwiększonej skuteczności badań screeningowych szczególnie wobec notowanego wzrostu zagrożenia nowotworami jelita grubego.

Przedstawiona do oceny dysertacja lekarza medycyny Jerzego Michałowskiego pt „Kolonoskopia wykonywana w warunkach ambulatoryjnych, ocena wybranych aspektów medycznych i socjoekonomicznych” w przekonaniu recenzenta spełnia ustawowe warunki wymagane dla opracowań na stopień doktora nauk medycznych.

Zwracam się do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o podjęcie dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. Marian Grzymiśławski

  
Kierownik Katedry i Kliniki  
Chorob Wewnętrznych, Metabolicznych i Dietetyki  
Prof. dr hab. Marian Grzymiśławski