

Centrum Onkologii-Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie
02-781 Warszawa, ul. Roentgena 5 tel. 22546-20-41
KLINIKA ENDOKRYNOLOGII ONKOLOGICZNEJ
I MEDYCYNY NUKLEARNEJ
Kierownik: Prof. dr hab. n. med. Marek Dedecjus

Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk medycznych
lek. Justyna Kruś-Hadała

p.t. „Wpływ wybranych operacji bariatrycznych na gospodarkę glikolipidową u pacjentów z otyłością”

Promotor dr hab. n. med. Prof. Krzysztof Kołomecki

Ostatnie dwie dekady to okres spektakularnego rozwoju chirurgii bariatrycznej, z jednoczesnym jej upowszechnieniem, wzrostem dostępności i bezpieczeństwa śród- i pooperacyjnego. Rozwój tej gałęzi chirurgii jest bezpośrednio związany z epidemią otyłości obserwowaną w krajach wysokouprzemysłowionych i rozwijających się, oraz z potrzebą skutecznej metody trwałej redukcji wagi u pacjentów z tzw. otyłością śmiertelną. W tej grupie pacjentów konsekwencje metaboliczne nadmiernej masy ciała (nadciśnienie, cukrzyca, hiperlipidemia, stan prozapalny i prozakrzepowy) stwarzają zagrożenie dla ich życia. Tym samym skuteczna chirurgia bariatryczna staje się chirurgią metaboliczną i ratującą życie.

Stwierdzono ponad wszelką wątpliwość, że operacje bariatryczne powodują nie tylko redukcję masy ciała, ale także sprzyjają normalizacji rozchwianej gospodarki lipidowej i węglowodanowej mając także korzystny wpływ na parametry koagulologiczne i ciśnienie krwi. Ze względu na szeroki wachlarz technik chirurgicznych mogących być zastosowanych w leczeniu otyłości istotnym jest pytanie, która z istniejących metod jest najskuteczniejsza, a zrozumienie podstaw fizjologicznych tego efektu może prowadzić do odkrycia nowych

leków. W ten oto sposób chirurgia bariatryczna przyczynia się nie tylko do szybkiej redukcji masy ciała, optymalizacji parametrów biochemicznych pacjentów, ale również do rozwoju diabetologii, endokrynologii i lipidologii. W tym kontekście praca doktorantki porównująca wpływ różnych operacji bariatrycznych na gospodarkę lipidową wydaje się być bardzo aktualna i stanowi próbę odpowiedzi na pytanie, która z technik jest optymalna dla dalszego życia operowanego otyłego pacjenta.

Recenzowana praca posiada typowy układ rozprawy doktorskiej. Składa się ze wstępu, opisu celów badania, następnie metodyki, wyników i ich omówienia, przedstawienia sformułowanych wniosków oraz przedstawienia bibliografii, wykazu zastosowanych skrótów oraz dodatku statystycznego. We wstępie doktorantka przedstawiła epidemiologię, patofizjologię i zdrowotne konsekwencję otyłości oraz chirurgiczne metody jej leczenia. Wstęp jest napisany ciekawie, zręcznie wprowadzając czytelnika w trudną tematykę fizjopatologii otyłości i zagadnienia chirurgii bariatrycznej

W kolejnych rozdziałach doktorantka przedstawiła cele i założenia pracy, którą można zdefiniować jako retrospektywną analizę materiału klinicznego dotyczącego pacjentów poddanych leczeniu z wykorzystaniem chirurgii bariatrycznej. Doktorantka skupiła się w swojej pracy na retrospektywnej, wieloparametrycznej analizie porównawczej wyników leczenia przy użyciu dwóch technik: RYGB i LSG. Celem pracy było porównanie wpływu wykonanych operacji na gospodarkę węglowodanową i lipidową w ciągu pierwszych 6-ciu miesięcy po operacji. Mimo, że są to obecnie najbardziej popularne techniki operacyjne różnią się ze sobą bardzo istotnie zarówno w założeniach jak i w szczegółach technicznych. LSG jest techniką restrykcyjną, ograniczająca objętość żołądka natomiast RYGB to technika wyłączeniowa. Tym samym zaproponowane przez doktorantkę porównanie 20 osobowych grup pacjentów leczonych tymi technikami jest uzasadnione, w kontekście poszukiwania odpowiedzi nad wskazaniem optymalnej techniki operacyjnej. W rozdziale „Materiały i Metody” doktorantka przedstawiła charakterystykę grup badanych, są one dobrze dobrane pod względem wieku i płci. Uzyskane wyniki zostały poddane analizie statystycznej, a doktorantka wykorzystwała prawidłowo dobrane testy statystyczne. Metody badawcze są dobrze dobrane i szczegółowo opisane. Projekt uzyskał zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (RNN/241/13/KE).

Kolejny rozdział - „Wyniki” jest czytelnie napisany a rezultaty są dodatkowo przedstawione w 12 Tabelach i 11 wykresach. Funkcje dyskusji spełnia rozdział zatytułowany „Omówienie wyników”. Zgodnie ze wspomnianym tytułem doktorantka omawia w nim uzyskane wyniki odnosząc się do aktualnego piśmiennictwa, a dyskusja jest merytoryczna i dobrze napisana. Recenzent z dużym zainteresowaniem czytał dyskusję, w której doktorantka postawiła sformułowała ciekawsze pytania niż w celach pracy. Szczególnie interesujące wydają się przemyślenia doktorantki nad rzeczywistym charakterem operacji rękawowej resekcji żołądka w kontekście zmian funkcjonalnych osi jelitowo-trzustkowej. Recenzent wyraża nadzieję, że doktorantka będzie kontynuowała badania, aby móc poinformować o odległych wynikach uzyskanych z wykorzystaniem obu technik.

Praca jest złożona z 9 rozdziałów, które z wykazem skrótów i dodatkiem statystycznym liczą łącznie 126 stron. Recenzent nie odnalazł streszczenia doktoratu, natomiast na bibliografię składa się 153 pozycji piśmiennictwa ułożonych w kolejności cytowania i obejmujących doniesienia z ostatnich lat, zarówno polskie jak i zagraniczne. Recenzent z obowiązku zwraca uwagę na przyjęcie jednego sposobu używania skrótu „et al.” (Zwykle używamy go aby nie cytować wszystkich nazwisk współautorów jeżeli ich liczba przekracza trzy).

Doktorantka zachowała ostrożność w formułowaniu wniosków, które są wynikiem obiektywnej oceny uzyskanych rezultatów. Chociaż w rozdziale Wnioski niepotrzebnie są powtórzone wyniki, recenzent domyśla się, że służy to uwypukleniu porównywalnej wartości obu technik operacyjnych w normalizacji wybranych parametrów gospodarki lipidowej i węglowodanowej w okresie 6 miesięcy od przeprowadzonej operacji niezależnie od wyboru metody operacji.

Podsumowując, praca jest napisana starannie, dobrym językiem, drobne błędy stylistyczne i interpunkcyjne nie umniejszają wartości pracy. Zastrzeżenia może budzić momentarni edytorski aspekt pracy co oczywiście nie wpływa na jej ocenę merytoryczną. Uważam, że praca jest samodzielnym dorobkiem doktorantki, dowodzi umiejętności stawiania problemów badawczych, organizacji warsztatu badawczego, przedstawienia wyników badań i ich rzetelnej, krytycznej interpretacji. Praca odpowiada warunkom ustawowym stawianym rozprawom przy ubieganiu się o stopień doktora nauk medycznych. Mam zatem zaszczyt wystąpić do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie lekarza **Justyny Kruś-Hadały** do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Zostało

KIEROWNIK
Kliniki Endokrynologii Onkologicznej
i Medycyny Jądrowej
prof. dr hab. n. med. Marek Dedecjus