

**A Uniwersytet Medyczny  
W BIAŁYMSTOKU  
Zakład Medycyny Sądowej**

15-089 Białystok 8  
tel. 085 748-59-50, tel/fax 085  
748-59-85



**MEDICAL UNIVERSITY  
OF BIALYSTOK  
Department of Forensic Medicine**

15-089 Białystok 8  
tel. +48 85748-59-50, tel/fax +48  
85748-59-85

prof. dr hab. Anna Niemcunowicz- Janica

Białystok 21 marca 2016

Kierownik

Zakładu Medycyny Sądowej

Uniwersytetu Medycznego

w Białymstoku

## **OCENA**

**rozprawy doktorskiej magistra Dariusza Zawadzkiego**

**p.t. : " Sądowo-lekarska ocena diagnostyki i podjętych działań medycznych  
oraz analiza postępowań prokuratorsko-sądowych w sprawach pacjentów z  
tętniakiem rozwarstwiającym aorty piersiowej"**

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi została mi powierzona ocena rozprawy doktorskiej magistra Dariusza Zawadzkiego p.t.: " Sądowo-lekarska ocena diagnostyki i podjętych działań medycznych oraz analiza postępowań prokuratorsko-sądowych w sprawach pacjentów z tętniakiem rozwarstwiającym aorty piersiowej" przygotowanej pod opieką dr hab. prof. nadzw. Stanisława Ostrowskiego oraz promotora pomocniczego dr Anny Smędra.

Ostry tętniak rozwarstwiający aorty to schorzenie, które jest zaliczane do najbardziej nagłych stanów klinicznych. Śmiertelność ogólna w przebiegu tej choroby wynosi około 1% w pierwszej godzinie od rozwarstwienia, natomiast w okresie 2 tygodni umiera 75–80% nieleczonych chorych.

Dlatego też znajomość objawów i prawidłowego postępowania diagnostyczno-leczniczego należeć powinna do podstawowych umiejętności medycznych. Dalsze losy pacjenta w przebiegu tej choroby zależą od szybkości ustalenia wstępnego rozpoznania, wstępnej diagnostyki i pilnego leczenia operacyjnego. Z drugiej strony, rozwój medycyny i pojawienie się szerokiego panelu badań diagnostycznych i wzrost świadomości oraz wymagań pacjenta wobec personelu medycznego skutkuje coraz częściej składaniem do prokuratury zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, nawet w sytuacji niepowodzeń leczniczych.

W kontekście powyższych danych podjęta przez Doktoranta próba oceny diagnostyki i podjętych działań medycznych oraz analiza postępowań prokuratorsko-sądowych w sprawach pacjentów z tętniakiem rozwarstwiającym aorty jest w pełni uzasadniona.

Przedłożona mi do oceny rozprawa liczy 130 stron, 63 tabele, 57 rycin. Praca ma typowy układ rozprawy doktorskiej.

**Wstęp** stanowi dokładne wprowadzenie do dalszych etapów rozprawy, jest dobrze udokumentowany szeroko cytowanymi pozycjami z literatury. Doktorant przedstawił w nim szczegółowo podstawy anatomiczne, właściwości fizyczne aorty. Scharakteryzował budowę i czynność ściany aorty w zależności od typu naczynia ( tętnice typu sprężystego i mięśniowego). Analizując etiologię tętniaków aorty piersiowej Autor wskazał m.in. na miażdżycę, nadciśnienie tętnicze, zespół Marfana, Ehlersa-Danlosa, Loyesa-Dietza, zespół Turnera czy chorobę Takayasu. W tej części pracy Doktorant przedstawił podział morfologiczny i anatomiczny tętniaków aorty piersiowej oraz klasyfikację jej rozwarstwienia ( według podziału Stanford, wg podziału Bakey'a oraz ze względu na czas). Ze względu na wykształcenie Doktoranta i charakter wykonywanej pracy za istotne uważam dokładne przedstawienie objawów klinicznych tętniaka rozwarstwiającego aorty oraz schematu prawidłowego postępowania z pacjentem, którego objawy mogą świadczyć o podejrzeniu występowania tętniaka rozwarstwiającego aorty piersiowej. Autor w sposób jasny przedstawił podział oraz przyczyny bólów w klatce piersiowej, a prezentując algorytm B postępowania opisał trzy typy pacjentów wysokiego ryzyka. Na podkreślenie zasługuje fakt, bardzo przystępnego prezentowania danych z piśmiennictwa oraz łatwego ich kojarzenia. Autor sprawnie przechodzi do omówienia kolejnych zagadnień, ważnych w aspekcie podjętego tematu pracy doktorskiej.

**Cele pracy** zostały przedstawione jednoznacznie, a ich wybór wyczerpująco przedyskutowany i dobrze uzasadniony pod względem poznawczym, jak i znaczeniem praktycznym analizowanego problemu.

### **Materiał i Metody**

Doktorant poddał analizie retrospektywnej opinii sądowo-lekarskie z lat 2006-2012 dotyczące przypadków nierozpoznania lub opóźnionego rozpoznania tętniaka rozwarstwiającego aorty piersiowej, które zakończyły się zgonem pacjenta, uzupełnione danymi z akt sprawy udostępnionymi przez prokuratury.

Następnie Autor przedstawił metody analizy statystycznej zastosowanej w omawianym badaniu. Przedstawione testy zostały prawidłowo wybrane i użyte co pozwoliło na wyciągnięcie właściwych wniosków z przeprowadzonego badania.

### **Wyniki badań**

Wyniki badań zostały przedstawione w formie opisowej i graficznej, w 63 tabelach i 57 rycinach. Umożliwiło to czytającemu w szybki sposób przyswojenie informacji dotyczących analizowanego materiału. Badana grupa objęła 21 przypadków, z których 16 dotyczyło mężczyzn, a 5 kobiet. Badany materiał został przeanalizowany w aspekcie medycznym oraz prawnym. Wiek pacjentów zawierał się od 25 - 66 roku życia, większość pacjentów była w wieku 51-60 lat. Diagnostyka odbywała się w różnych jednostkach ochrony zdrowia. Od gabinetu POZ do oddziału szpitalnego. Ponad połowa dotarła do szpitala karetką pogotowia ratunkowego, gdzie podjęto diagnostykę z powodu nagłego, gniotącego bólu w klatce piersiowej. W 4 na 21 przypadków rozpoznano tętniaka rozwarstwiającego aorty piersiowej, lecz pomimo podjęcia specjalistycznego leczenia chorzy zmarli.

Doktorant opisał czynności diagnostyczne w zależności od miejsca diagnostyki, porównując wstępne rozpoznania z rozpoznaniem ostatecznym. Jednocześnie analizując pojedyncze, zgłaszane przez pacjentów dolegliwości oraz stwierdzone nieprawidłowości w badaniu odnosił je do rozpoznania ostatecznego.

Jako lekarzowi brakuje mi zestawienia zbiorczego analizowanych przypadków, prezentowanych wszystkich objawów u badanych pacjentów oraz wykonanych badań, w aspekcie czasu hospitalizacji chorych i pytania, które stawia Doktorant „ Ile czasu

powinno zająć lekarzowi rozpoznanie stanu zagrożenia życia jakim jest rozwarstwienie aorty?”.

Za szczególnie istotną uważam dokładną analizę bólu w klatce piersiowej oraz i innych niecharakterystycznych objawów przedstawionych w rozdziale 4.2.3.

W drugiej części pracy Autor przeanalizował sprawy w aspekcie prawnokarnym. Dokonał ich podziału ze względu na osobę lub jednostkę zgłaszającą oraz osobę, której zgłoszenie dotyczy, wskazując jednocześnie podstawy prawne wszczęcia postępowania. Przeanalizował terminy zgłoszeń i wszczęć postępowań oraz terminy wydania opinii dla różnych jednostek zlecających. Warto zwrócić uwagę, że postępowanie przygotowawcze przedłuża się w sytuacji konieczności zasięgnięcia opinii uzupełniającej lub opinii innej jednostki.

W **dyskusji** Autor konfrontuje swoje wyniki z odpowiednio dobranymi danymi literaturowymi, umiejętnie porusza się w piśmiennictwie. Dyskusja dowodzi dobrej znajomości dostępnej w tym zakresie literatury i umiejętności jej krytycznej analizy w zestawieniu z wynikami oraz doświadczeniami własnymi. W tej części brakuje mi tylko krótkiego wyjaśnienia istoty błędu medycznego i zasad opiniowania sądowo-lekarskiego w kontekście ostatecznych wniosków opinii sądowo-lekarskich.

Przeprowadzone badania, uzyskane wyniki i ich analiza pozwoliły na trafne sformułowanie **wniosków** odpowiadających założonym celom. Wniosek drugi dotyczący aspektu prawnego dla medyka sądowego jest oczywisty.

Pewne wątpliwości budzi sformułowanie zawarte we wniosku 2 (aspekt prawny) „wszystkie sprawy zostały umorzone prawomocnymi wyrokami”, podczas, gdy z treści rozdziału 4.2.14 oraz zapisów dyskusji (k. 105) wynika, że umorzenia miały miejsce na etapie postępowania prokuratorskiego.

**Streszczenie** w języku polskim i angielskim zawiera najważniejsze elementy pracy

**Piśmiennictwo** jest obszerne i właściwie dobrane. Potwierdza dobrą znajomość literatury tematu poruszanego w rozprawie. Zostało ono umiejętnie wykorzystane w całym tekście rozprawy.

Praca została napisana poprawną polszczyzną, przygotowana w ostatecznej formie w sposób przejrzysty z zastosowaniem wszystkich wymagań stawianych tego typu rozprawom.

Występujące w tekście pracy drobne błędy, w tym stylistyczne i interpunkcyjne nie rzutują w istotny sposób na wysokie walory przedstawionej mi do oceny dysertacji.

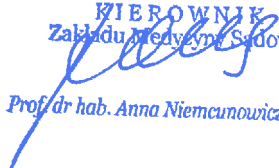
## **Podsumowanie**

Podsumowując mogę stwierdzić, iż biorąc pod uwagę wymogi i kryteria poprawności, jakie stawia Ustawa o stopniach i tytułach naukowych, że przedłożona mi do oceny praca - dotyczy ważnego problemu badawczego i stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego. Praca doktorska mgr. Dariusza Zawadzkiego wnosi nowe treści do nauk medycznych. Przy zachowaniu poprawnie zastosowanego warsztatu badawczego Autor dysertacji w sposób samodzielny przeprowadził badania, realizując je poprawnie w przygotowanych etapach. Doktorant wykazał w ten sposób biegłość oraz dobre przygotowanie do tego typu pracy naukowej i można uznać, że posiada umiejętność samodzielnego prowadzenia badań naukowych.

Doktorant wykazał się wiedzą teoretyczną w dyscyplinie nauk medycznych, a wartość merytoryczną pracy oceniam wysoko.

Z satysfakcją stwierdzam, że rozprawa doktorska mgr. Dariusza Zawadzkiego jest napisana w sposób dojrzały, świadczy o znajomości tematu, umiejętnym wyborze metody badawczej, właściwym operowaniu faktami i argumentami.

Mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wniosek o dopuszczenie mgr. Dariusza Zawadzkiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

WIEROŃKI  
Zakładu Medycyny Sądowej  
  
Prof. dr hab. Anna Niemcunowicz-Janica