

Dr hab. n. med. Maciej Śmiateński  
II Zakład Radiologii  
Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku

Dziekanat  
Wydziału Wojskowo-Lekarskiego  
wpłynęło dn. 2019-07-03  
Gdańsk, 2019.06.25  
l.dz. 837

## OCENA

rozprawy na stopień doktora nauk medycznych lek. Piotra Ziajki pt.:  
**„Ocena efektywności cholecystektomii laparoskopowej na przestrzeni lat 1992-2014 w  
Klinice Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, metabolicznej i Klatki Piersiowej.”**

Cholecystektomia laparoskopowa jest drugim co do częstości wykonywanym planowym zabiegiem w chirurgii ogólnej (po planowych zabiegach przepuklin). Z tego powodu musi być traktowana jako rutynowy zabieg oddziałów chirurgicznych na każdym szczeblu referencyjności, oraz jako podstawa szkolenia w chirurgii ogólnej. Również z tego powodu ocena poprawy jakości leczenia i postęp edukacji podyplomowej są warte opisanie. Śledzenie ilości powikłań, zaawansowania edukacji i parametrów związanych z ekonomią procesu leczenia (jak np. pobyt w szpitalu, czy czas związania sali operacyjnej) pozwala na planowanie tak procesu specjalizacji, nauczania podyplomowego, jak i planowania pracy szpitala, oddziału i rozwoju kadry w okresie po specjalizacyjnym (kształcenie ustawiczne). W zasadzie na co dzień spotykamy się z pracami, kongresami i dyskusjami o tym jak długie są krzywe uczenia, ile operacji powinien wykonać rezydent i jaki zabieg należy uznać za akceptowalny po okresie uczenia. Ten sposób patrzenia na rzeczywistość chirurgiczną nacechowany jest pewnego rodzaju błędem założycielskim stanowiącym fakt wiary, że specjalizacja ten proces uczenia kończy. Rzadsze są prace, które pokazują dalszy rozwój specjalistów, bądź specjalistycznych ośrodków w ogóle. Takie opracowania pozwalają na wykazanie znaczenia praktyki dla wyników operacji i potrzeby ciągłego kształcenia i wymiany poglądów tak w zespołach jak i na warsztatach i kongresach naukowych.

W tym świetle, jak również na podstawie aktualnych, niepełnych danych z piśmiennictwa, każde nowe opracowanie, szczególnie oparte o sprecyzowaną metodologię jest bardzo cenne i wnosi szereg istotnych wartości.

Przedstawiona mi do oceny praca zawarta jest na 108 stronach, i jest podzielona na 7 rozdziałów. Doktorant przedstawił obszerny wstęp oraz dokładnie opisał projekt badania.

Rozdział *Dyskusja* jest nieco krótszy ale dr Ziajka w swoich rozważaniach często powołuje się na dane z piśmiennictwa w innych rozdziałach, dyskutując na bieżąco omawiane zagadnienia.

We *Wstępie* Autor opisał problematykę leczenia kamicy pęcherzyka żółciowego z uwzględnieniem wyczerpującego rysu historycznego oraz w oparciu o aktualny stan wiedzy medycznej i dane z publikacji naukowych. Przedstawienie historii rozwoju laparoskopii na świecie i w Polsce mogłoby wydawać się zbyt rozwinięte, jest jednak w moim odczuciu uzasadnione w kontekście problematyki pracy. Doktorant krótko zobrazował anatomię oraz topografię pęcherzyka opisując i ilustrując jej główne cechy. W dalszej części wstępu Doktorant omówił również technikę zabiegu i wykorzystywane w nim narzędzia. Ciekawie i treściwie napisany wstęp, który wskazuje na dobrą znajomość omawianego zagadnienia i danych literaturowych, kończy opis dwóch technik operacyjnych. Szczególnie to ciekawe, pozwala bowiem czytelnikowi zrozumieć, że technika zabiegu – dziś oczywista, była w latach 90-tych przedmiotem dyskusji i podejmowania wyborów.

W rozdziale *Cele pracy* Doktorant klarownie ujął założony cel swojego retrospektywnego badania sprowadzający się do porównania postępów jakie poczynili wybrani operatorzy w procesie doskonalenia zawodowego na szerokim tle działalności kliniki w okresie 20 lat. W tym rozdziale wydaje się że uszczegółowienie celów pracy poprzez podanie metodologii ich opisu mogłoby wnieść więcej klarowności do układu pracy. Co prawda hipotezy te zawierają się w kolejnych rozdziałach w postaci punktów końcowych badania a opisane w rozdziale 4.3 metody statystyczne opisują ich istotność statystyczną, to podanie celów szczegółowych pozwoliłoby na możliwość oceny na ile przeprowadzone badanie zostało zrealizowane w zakresie odpowiedzi na konkretne hipotezy badawcze. Mam tu na myśli określenie tego co stanowi nie o znamienności statystycznej opisanych parametrów, ale bardziej o ich istotności klinicznej w kontekście skuteczności i ekonomiki procesu leczenia. Ta ekonomika, choć nie jest przedmiotem pracy opisana we wstępie wzmocniłaby uzasadnienie prowadzonego badania.

W rozdziale *Materiał i metoda* Autor początkowo szczegółowo wyjaśnił i uzasadnił podział badania na poszczególne sekcje, wskazując ich punkty wspólne i znaczenie wyodrębnienia parametrów opisanych w badaniu. W tym rozdziale w zakamuflowany sposób autor ukazuje trudności w zebraniu materiału. Z początkowych zaplanowanych ponad 460 ankiet do badania włączono nieco ponad 350 chorych, co wskazuje na braki w dokumentacji medycznej w ponad 25% jej zawartości. Kształcenie, a zwłaszcza samokształcenie polega na gromadzeniu i krytycznej ocenie własnego materiału, trudno go jednak oceniać na podstawie

niekompletnej dokumentacji. Ten problem, jak widać zauważalny i istotny w klinice uniwersyteckiej, będzie nabierał wagi dla szpitali niższego stopnia referencyjności. Bolesnie to widać w stwierdzeniach, że w roku 2002 czas pobytu w szpitalu został określony arbitralnie i pozamerytorycznie, a od roku 2003 dren stosuje się rutynowo, pomimo iż uzasadnienie dla jego stosowania spadło. W moim odczuciu ten parametr powinien być przedyskutowany. Brak tej dyskusji zrzucam jednak na pokorę Doktoranta przed krytyką własnych nauczycieli i nie stawiam jej jako zarzutu dla pracy.

Przedstawiając projekt badania Autor wskazał kryteria włączające oraz wykluczające dla uczestników projektu, scharakteryzował definicje wybranych i ocenianych parametrów. Dokumentacja graficzna jest obszerna i opatrzona trafnymi komentarzami.

Zaplanowanie badań kontrolnych w zdefiniowanych punktach czasowych i użycie numerycznych parametrów umożliwiło klarowne opisanie wyników. Jasno i precyzyjnie opisano również zastosowane testy statystyczne i uzasadniono ich wybór. W moim odczuciu należałoby wzmiankować, o tym kto przeprowadził analizy statystyczne dla informacji i podkreślenia rangi statystyka w pracy.

W rozdziale *Wyniki* Doktorant przedstawia dane demograficzne i charakteryzuje badane grupy. Załączone wykresy obrazują trendy zmieniające się na przestrzeni lat i komentuje ich znaczenie dla osiąganych wyników. Autor opisał także odnotowane powikłania i obserwację związaną z wystąpieniem nadmiernego drenażu i podwyższenia ciepłoty ciała w okresie pooperacyjnym, a także ilość koniecznych konwersji/reoperacji. Dokumentacja wyników jest precyzyjna, pozwala na czytelne porównanie analizowanych danych zawartych w badanych grupach. Doktorant wykazał szereg zależności istotnych statystycznie.

W rozdziale *Dyskusja* Autor w sposób ciekawy, świadczący o pełnej znajomości przedstawianych zagadnień oraz aktualnego piśmiennictwa, omawia wyniki swych badań porównując je z innymi ośrodkami oraz z danymi literaturowymi. Pomimo, iż dyskusja mieści się na 9 stronach tekstu syntetycznie opisuje zarówno generalne zastosowanie wyników, ich interpretację, jak i ograniczenia. Doktorant zwraca uwagę trudności przed jakimi staje autor w retrospektywnym badaniu w przypadku procedur chirurgicznych. Jak wspominałem wcześniej brakuje odniesienia do istotności klinicznej przedstawionych wyników. Oczywiście należy uznać za postęp skrócenie pobytu w szpitalu, jednak globalnie to spadek o niecałą dobę. Czy jest on istotny klinicznie? Ekonomicznie? Podobnie z czasem zabiegu operacyjnego, został on skrócony, jednak cały czas wynosi ponad godzinę. Autor nie wspomina z czego to wynika. Z

tego powodu również, uważam, że kilkukrotne użycie określenia: „praca jednoznacznie wskazuje” powinno zostać zrewidowane.

Jest jeszcze założenie badania, które może zostać zaakceptowane, jest jednak ograniczeniem metodyki badania. Autor założył, że sprzęt do wykonania procedury nie zmienił się w ciągu ostatnich 20 lat „zasadniczo”. I tak jest, jednak wprowadzenie systemów obrazowania od HD, do 4K, czy 3D w moim odczuciu zwiększa bezpieczeństwo i precyzję przeprowadzanych zabiegów. W przypadku publikacji pracy powinno być to przedyskutowane. Innym mankamentem pracy jest nieprecyzyjne odniesieni do definicji powikłań. Rozumiem konkluzję Doktoranta, że trudności w preparowaniu pęcherzyka stanowiły w dokumentacji medycznej opis zaistniałych powikłań śródoperacyjnych (typu krwawienie, rozerwanie pęcherzyka, wyciek żółci etc.), jednak bez takiego opisu można odnieść wrażenia, że opisywany jest tu stan zaawansowania procesu chorobowego, a to jest materiałem, a nie wynikiem.

W rozdziale *Wnioski* Doktorant zastosował formę punktową. Przedstawione wnioski odpowiadają postawionym celom pracy i potwierdzają przedstawioną hipotezę. Sformułowanie wniosków jest czytelne i udokumentowane. Ostatnie zdanie tego rozdziału jest jednak wnioskiem opisowym nie odpowiadającym założeniu pracy. Autor nie badał jak zaplanowane kształcenie wpłynęło na rozwój operatorów i nie ma tego w wynikach. Wniosek taki jest prawdziwy i należy go postawić, jednak jako nie wynikający z treści pracy powinien znaleźć się w dyskusji.

Pracę uzupełnia aktualne piśmiennictwo zawierające 74 pozycje. Dobór piśmiennictwa jest trafny, obszerny, obejmuje pozycje zarówno rodzime, jak i anglojęzyczne. Autor wykazał się jego dobrą znajomością i umiejętnie wykorzystał w swojej pracy. Układ rozprawy jest logiczny a jej strona graficzna przejrzysta. Umieszczone w tekście tabele, wykresy oraz ryciny ułatwiają zapoznanie się z pracą jak również trafnie ją ilustrują. Praca napisana jest poprawną polszczyzną i oprócz nielicznych błędów literowych nie dostrzegłem istotnych błędów stylistycznych oraz gramatycznych.

Podsumowując, pracę lek. Piotra Ziajki oceniam pozytywnie. Doktorant zaplanował i starannie wykonał pracę naukową o wysokiej złożoności, żmudnej i trudnej metodologii. Stworzenie badania o charakterze retrospektywnej próby oceny pracy klinicznej wymaga dużego nakładu pracy i zastosowania zaktualizowanych narzędzi badawczych. Lek. Piotr Ziajka oparł swoje badania o współpracę z renomowanym zespołem klinicznym i doświadczonym statystykiem. Dowodzi to rozeznania w temacie pracy, ale również wskazuje

na umiejętność zjednywania sobie partnerów dla realizowanych zamierzeń klinicznych i naukowych, co stanowi dobry prognostyk na przyszłość. Również wybór tematu pracy jest aktualny i odpowiada na zapotrzebowanie środowiska medycznego. Poprzez konstrukcję pracy Doktorant pokazuje nie tylko wynik badania i wskazuje ich możliwe zastosowanie. Z tego powodu opublikowane wyniki mogą przyczynić się nie tylko do poprawy wyników leczenia, ale są także zachętą dla chirurgów do monitorowania swojej pracy i ciągłego kształcenia.

Uważam, że rozprawa doktorska lek. Piotra Ziajki pt.: **„Ocena efektywności cholecystektomii laparoskopowej na przestrzeni lat 1992-2014 w Klinice Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, metabolicznej i Klatki Piersiowej.”** jest oryginalnym dorobkiem, prezentuje wartość naukową i przede wszystkim praktyczną oraz spełnia wymogi stawiane pracom na stopień doktora nauk medycznych, dlatego stawiam Wysokiej Radzie Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wniosek o dopuszczenie lekarza Piotra Ziajki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

**Dr hab. n. med. Maciej Śmietański**

