

Poznań, 09.09.2022

Prof. dr hab. Tomasz Banasiewicz  
Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Onkologii Gastroenterologicznej  
Uniwersytetu Medycznego im K. Marcinkowskiego w Poznaniu

**Ocena rozprawy doktorskiej lek med. Barbary Piątek „Ocena etiologii zakażeń  
żółci oraz ich związek z powikłaniami pooperacyjnymi u chorych po resekcji  
wątroby”**

Zabiegi resekcyjne wątroby to trudne, obarczone relatywnie dużym ryzykiem powikłań zabiegi operacyjne. Optymalny efekt tych zabiegów można uzyskać poprzez, co oczywiste, najlepszą możliwą technikę chirurgiczną, ale również kompleksowe, holistyczne leczenie i prowadzenie tych pacjentów w okresie okołoperacyjnym. Nowoczesna chirurgia to chirurgia, która nie ogranicza się do samego „rękoczynu” chirurgicznego, ale bierze pod uwagę całość obrazu klinicznego i aspektów związanych z operowanym narządem czy obszarem. W przypadku zabiegów dotyczących wątroby niewątpliwie ważnym zagadnieniem jest metabolizm żółci oraz szeroko pojęty „mikrobiom” żółciowy. Rola mikrobioty w obrębie przewodu pokarmowego jest obecnie intensywnie badanym zagadnieniem, doskonale wiemy, iż mikrobiota nie tylko może być czynnikiem sprawczym wielu schorzeń, wpływać na ich leczenie, zarówno korzystnie jak i niekorzystnie, ale też mieć wpływ na wyniki leczenia chirurgicznego. Niewiele natomiast wiemy o tym, co z punktu widzenia mikrobiologicznego dzieje się w środowisku żółci u chorych chirurgicznych.

Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska lek med. lek med. lek med. Barbary Piątek „Ocena etiologii zakażeń żółci oraz ich związek z powikłaniami pooperacyjnymi u chorych po resekcji wątroby” stawia sobie za cel analizę zakażeń żółci nie tylko pod kątem oceny mikrobiologicznej, ale również ich wpływu na efekty leczenia chirurgicznego. Uważam, iż temat jest ciekawym, istotnym klinicznie zagadnieniem wskazującym również na bardzo dobrą orientację aktualnych kierunków badawczych w chirurgii, które dotyczą szeroko rozumianej flory jelitowej naszego organizmu.

Rozprawa zawiera 115 stron wydruku komputerowego. Obejmuje ona 9 rozdziałów, rozdziały 1, 4, 5 i 6 zawierają kolejne podrozdziały. Tekst pracy uzupełniony jest o 23 tabele i

9 rycin. Piśmiennictwo obejmuje 99 prawidłowo dobranych, aktualnych pozycji. Praca zredagowana jest w sposób typowy dla rozpraw doktorskich, z dbałością o przejrzysty układ pracy oraz właściwy dobór rycin i tabel, ułatwiających zapoznanie się z wynikami.

Wstęp zawiera ciekawe omówienie analizowanego problemu, pod kątem epidemiologicznym, anatomicznym i klinicznym. Pewien niedosyt budzi punkt 5 wstępu, w którym antybiotykoterapia omówiona jest bardzo zdawkowo, myślę, że obecność takiego punktu, zwłaszcza w kontekście tematu pracy, powinna powodować dokładniejsze przedstawienie tego problemu.

Autorka doktoratu wyznaczyła sobie 4 cele badawcze:

1. Ocena częstości zakażeń żółci u chorych poddanych resekcji wątroby oraz jej wpływ na powikłania oraz śmiertelność okołoperacyjną.
2. Określenie patogenów występujących najczęściej w żółci u tych pacjentów.
3. Ustalenie wpływu przedoperacyjnej chemio- lub/ i radioterapii na częstość występowania zakażeń żółci.
4. Ocena wpływu cholecystektomii oraz zabiegów endoskopowych na drogach żółciowych wykonanych w okresie bezpośrednio poprzedzającym resekcję wątroby na częstość występowania zakażeń żółci.

Cele sformułowane są jasno, każdy z nich to istotne klinicznie i ciekawe badawczo zagadnienie.

Rozdział dotyczący materiału i metody poprzedzony został krótkim rozdziałem (moim zdaniem mógłby on stanowić część kolejnego) w którym przedstawiono plan pracy z uwzględnieniem wszystkich elementów badania, co ułatwia wyobrażenie sobie scenariusza badania. W rozdziale dotyczącym bezpośrednio pacjentów, metody i materiałów określono kryteria włączenia i wyłączenia pacjentów. Nie opisano procedury pobrania materiału mikrobiologicznego na etapie wstępnym (wymaz z pachwiny) oraz, co ważne, śródoperacyjnie. Opisano dość dokładnie technikę zabiegu, co nie jest moim zdaniem konieczne w aż tak szerokim zakresie. W opisie materiałów wymieniono podłoża mikrobiologiczne. Nie opisano w tej części metod i kryteriów rozpoznania powikłań septycznych, oceny wyników leczenia innych parametrów klinicznych. Nie znalazłem informacji dotyczącej uzyskania zgody Komisji Bioetycznej. Część dotycząca metody budzi

mój niedosyt, jej dokładne opisanie jest niezbędne przy przygotowaniu potencjalnych publikacji z tego badania.

Wyniki w sposób uporządkowany przedstawiają kolejne etapy badań. Wiele wyników dotyczy aspektów, które nie były głównym celem pracy i nie muszą być analizowane aż tak szczegółowo (na przykład przetoczenia krwi). Wśród dużej ilości informacji znajdują się jednak również wszystkie ważne z punktu widzenia planu badania. Wiele z nich jest ciekawych klinicznie, na przykład brak zależności pomiędzy występowaniem zakażenia żółci u pacjentów a wcześniej wykonywanymi zabiegami tj. wcześniejszą operacją w przypadku guzów przerzutowych, protezowaniem dróg żółciowych, termoablacją, alkoholizacją, podwiązaniem prawej gałęzi żyły wrotnej, wcześniejszymi operacjami w zakresie wątroby oraz biopsją guza wątroby. Również cholecystektomia, choć zwiększała ryzyko zakażenia żółci, nie okazała się być czynnikiem znamionym statystycznie. Należy oczywiście mieć świadomość stosunkowo małej grupy badanej, co podkreśla również sama doktorantka świadoma wynikających z tego ograniczeń. Wyniki dokładnie opisują przebieg kliniczny badanej grupy, warto podkreślić duży wkład pracy w ich zebranie i analizę.

Dyskusja jest ciekawie skonstruowana, choć zawiera nieco zbyt wiele informacji ogólnych i w istotnym dla tematu zakresie mogłaby zaczynać się od punktu czwartego. Punkt 8, ważny i ciekawy, powinien mieć inaczej zredagowany tytuł. Obecnie jest „Przebieg zabieg operacyjnego a zakażenia żółci” (mała literówka) co sugeruje wpływ przebiegu pooperacyjnego na zakażenie żółci, lepiej brzmiałoby „Wpływ zakażenia żółci na przebieg pooperacyjny”

Podsumowanie zawiera nieco dodatkowych elementów, które mogłyby znaleźć się w dyskusji, ale jest dobrym pomysłem dla jasnego omówienia najważniejszych aspektów pracy.

Wnioski stanowią bardzo dobrą, jasną klarowną odpowiedź na każdy z celów badania. Trudność w wyciąganiu wniosków bardziej istotnych klinicznie wynika z małej liczebności grupy, co Autorka jasno opisuje.

Streszczenie jest, zgodnie ze swą definicją, precyzyjne i ograniczone do najistotniejszych stwierdzeń.

Oceniając całość pracy należy podkreślić dużą ilość ciekawych badawczo wyników, duży nakład pracy w gromadzeniu i analizie danych. Niedosyt budzi opis metody badawczej. Szkoda, że liczebność grupy nie pozwoliła na bardziej jednoznaczne wnioski korelujące

wyniki z praktyka kliniczną (np. strategia antybiotykoterapii u chorych z wcześniejsza cholecystektomią), ale mam wielką nadzieję, że doktorat, bo taka też jego rola, stanie się stymulacją do dalszych badań tego interesującego zagadnienia.

Uważam, iż przedstawiona mi do oceny praca doktorska spełnia wymogi Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 r. poz. 1668 ze zm. (Rozprawa doktorska, przygotowywana pod opieką promotora albo pod opieką promotora i promotora pomocniczego, o którym mowa w art. 20 ust. 7, powinna stanowić oryginalne rozwiązanie problemu naukowego (...) oraz wykazywać ogólną wiedzę teoretyczną kandydata w danej dyscyplinie naukowej (...) oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej (...)).

Wobec powyższego wnioskuję do wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie lek. med. Barbary Piątek do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z poważaniem



Prof. dr hab. Tomasz Banasiewicz  
Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Endokrynologicznej i Onkologii Gastroenterologicznej  
Uniwersytetu Medycznego im K. Marcinkowskiego w Poznaniu