

Prof. dr hab. med. Henryk Witmanowski

Poznań, 17.10.2023 r.

Specjalista chirurgii ogólnej i plastycznej

Emerytowany Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Plastycznej,

Rekonstrukcyjnej i Estetycznej CM UMK

Szanowna Pani

Prof. dr hab. med. Marzenna Zielińska

Dziekan Wydziału Lekarskiego

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Dziękuję bardzo za propozycję podjęcia się funkcji recenzenta pracy doktorskiej lek. med. Katarzyny Anny Jakubiec pt. „Ocena jakości życia pacjentów po operacyjnym leczeniu pourazowego zniekształcenia nosa”

Autorka wykazała się dobrym przygotowaniem teoretycznym, dużą umiejętnością zaplanowania i przeprowadzenia obserwacji klinicznych oraz badań analitycznych, a także zdolnością krytycznej dyskusji naukowej. Stąd uważam, że rozprawa na stopień doktora nauk medycznych lek. med. Katarzyny Anny Jakubiec pt. „Ocena jakości życia pacjentów po operacyjnym leczeniu pourazowego zniekształcenia nosa” stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego i spełnia wymogi stawiane rozprawom na stopień doktora nauk medycznych, co upoważnia mnie do przedłożenia Radzie Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wniosku o dopuszczenie lek. med. Katarzyny Anny Jakubiec do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Łączę wyrazy szacunku



Prof. dr hab. med. Henryk Witmanowski

Prof. dr hab. med. Henryk Witmanowski

Emerytowany Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej
i Estetycznej UMK w Toruniu

Collegium Medicum w Bydgoszczy

Ocena

rozprawy na stopień doktora nauk medycznych lek. med. Katarzyny Anny Jakubiec pt.
„Ocena jakości życia pacjentów po operacyjnym leczeniu pourazowego zniekształcenia nosa”

Oddana do oceny praca liczy 84 strony wydruku komputerowego, w tym na 7 stronach zestawionych zostało 136 pozycji piśmiennictwa źródłowego i monograficznego. Wyniki badań własnych zestawiono w 10 tabelach i na 14 rycinach. Autorka podzieliła pracę w sposób klasyczny na 11 działów obejmujących: wstęp, założenia i cel pracy, materiał i metody, wyniki badań i ich omówienie, dyskusję, wnioski, streszczenie w języku polskim i angielskim, piśmiennictwo oraz spis tabel i rycin. Dodatkowo dołączono 5 załączników: autorskie narzędzie ankietowe, informację o badaniu i zgodę na udział dla grupy badanej, autorskie narzędzie ankietowe oraz informację o badaniu i zgodę na udział dla grupy porównawczej oraz narzędzie WHO QOL-Bref.

Pierwsze doniesienia na temat chirurgii nosa pochodzą z okresu ok. 3000 r. p.n.e. z papirusu Edwina Smitha i dotyczą leczenia jego złamań. W 600 r. p.n.e. Suśruta Samhita (Indie) opisał metodę rekonstrukcji nosa płatem z policzka. W roku 1794 dr B. Lucas na łanach Gentleman's Magazine opisał użycie w Indiach płata z czoła do rekonstrukcji nosa wraz z rysunkiem pacjenta i opisem procedury, co zapoczątkowało renesans chirurgii plastycznej w Europie. W 1845 roku chirurg Johann Dieffenbach zasłynął operacją nosa, przeprowadzoną wyłącznie w celach estetycznych. Pierwszą rynoplastykę z cięć wewnątrznosowych opublikował w 1887 roku amerykański laryngolog dr John Roe z Rochester (USA) i to on zapoczątkował rynoplastykę korekcyjną. Za twórcę nowoczesnej chirurgii estetycznej nosa uważa się natomiast berlińskiego chirurga Jacquesa Josepha. Już w tym czasie estetyka stanowiła bardzo istotny aspekt zabiegu rynoplastyki.

Nos jest jedną z jednostek estetycznych twarzy i powinien „pasować” do innych jednostek: policzków, warg, powiek, czoła i brody. Wielkość i kształt jednostek estetycznych powinny

zawierać się w zakresie ogólnie przyjętych norm estetycznych, mogą one mieć charakter klasyczny i uniwersalny, ale zależą one także od trendów w modzie kreowanych przez obecne czasy i media. Nos po zabiegu powinien wyglądać naturalnie i pasować do reszty twarzy.

Zgodnie z klasycznymi normami piękna, uważa się, że długość nosa powinna stanowić środkową 1/3 długości twarzy. Natomiast szerokość nosa (w najszerszym miejscu) powinna być taka jak szerokość szpary powiekowej i odległość pomiędzy wewnętrznymi kącikami oczu. Nos powinien być zawsze postrzegany na tle twarzy i w kontekście z osobowością danej osoby. W przypadku pociągłej twarzy powinien być dłuższy, a w przypadku okrągłej krótki i zadarty. Nos kobiety powinien być mniejszy, mężczyzna z małym nosem natomiast nie wygląda korzystnie. Często kształt piramidy nosa odzwierciedla charakter danej osoby. Osoby dominujące mają zwykle większe i bardziej wyraziste nosy niż osoby o łagodnym usposobieniu. Należy pamiętać, że nawet najładniejszy nos z „kolorowego journala” może nie wyglądać dobrze na innej twarzy.

W roku 1948 WHO zdefiniowało pojęcie zdrowia, jako dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny. Pojęcie zdrowia od tego czasu ewoluuje i dotyczy obecnie także sfery socjalnej, ekonomicznej i emocjonalnej. Osoba zdrowa oczekuje także wysokiej jakości życia. W naukach medycznych podkreśla się, że jakość życia jest zależna od stanu zdrowia jednostki i używa się określenia: jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia *Health Related Quality of Life*. Poczucie zdrowia jest podstawowym czynnikiem jakości życia i jedną z najistotniejszych wartości dla człowieka. Choroba jest przyczyną cierpienia fizycznego i psychicznego, co powoduje zmiany we wszystkich ważnych aspektach życia człowieka. Najczęstszymi narzędziami badawczymi jakości życia są kwestionariusze ankietowe ogólne – dla pacjentów z różnymi chorobami i swoiste dla pacjentów z konkretną jednostką chorobową. Aktualnie istnieje kilkadziesiąt ogólnych i kilkaset swoistych kwestionariuszy.

W rozdziale pierwszym szczegółowo przedstawiono budowę anatomiczną nosa i jego funkcję fizjologiczną. Omówiono także ocenę estetyczną wyglądu nosa, uwzględniając jego cechy etniczne i indywidualne. Scharakteryzowano zniekształcenia pourazowe oraz chirurgiczne sposoby ich leczenia. Zabiegom operacyjnym towarzyszą także powikłania, których częstość w różnych Ośrodkach ocenia się w bardzo szerokim zakresie od 0,7% do nawet 20%, a które szczegółowo opisano.

Rozdział drugi dotyczy szeroko pojętej jakości życia. Obejmuje definicję jakości życia oraz jej zależności od stanu zdrowia, opisane są także najczęściej stosowane narzędzia do jej oceny. Bardzo ciekawy jest podrozdział poświęcony reakcji emocjonalnej na chorobę.

Przedmiotem przedstawionej do oceny pracy jest ocena psychologicznych skutków zabiegów rynoplastyki u osób z pourazowym zniekształceniem nosa. Prezentowana praca jest dyskusją na temat zmian psychologicznych dotyczących samopozostawiania pacjenta, który w następstwie urazu przeszedł chirurgiczną korektę nosa. Opisuje subiektywnie oceniane zamiany, jakie zaszły u osoby operowanej na przestrzeni roku od zabiegu, odnosząc je do grupy zdrowych osób. Badanie polegało na ocenie jakości życia pacjentów w dniu zabiegu chirurgicznego, przed wykonaniem rynoplastyki oraz co najmniej rok później.

Postawiono następujące hipotezy badawcze:

1. U pacjentów z pourazowym zniekształceniem nosa jakość życia po operacji rynoplastyki we wszystkich sferach życia jest lepsza niż przed operacją i dorównuje jakości życia osób zdrowych.
2. Rynoplastyka najbardziej poprawia jakość życia w sferze fizycznej.
3. Wiek i płeć są związane ze zmianą jakości życia po zabiegu rynoplastyki zależnie od sfery życia pacjenta.

Badanie otrzymało zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, w dniu 15 maja 2018, o numerze **RNN/164/18/KE**. Badania wykonywano w Klinice Chirurgii Plastycznej, Rekonstrukcyjnej i Estetycznej w Łodzi w latach 2018–2020.

Do grupy badanej zakwalifikowano 120 osób z pourazowym zniekształceniem nosa (41 kobiet i 79 mężczyzn). W dniu rozpoczęcia badania wiek pacjentów mieścił się w zakresie 18–67 lat. Średnia wieku w tej grupie wynosiła $36 \pm 5,7$ lat. Główną dolegliwością osób z grupy badanej były trudności w oddychaniu będące powikłaniem urazu nosa. Grupa porównawczą stanowiły osoby zdrowe - bez pourazowych i wrodzonych zniekształceń nosa. Pacjenci z tej grupy byli osobami przychodzącymi na coroczne, rutynowe kontrole zmian skórnych, nieposiadających cech atypowości. Do grupy porównawczej zakwalifikowano 131 osób (92 kobiety i 39 mężczyzn), w przedziale wiekowym 20–85 lat.

Średnia wieku w tej grupie wynosiła $56 \text{ lat} \pm 7,8$. Dla obydwu grup precyzyjnie określono kryteria włączenia i wyłączenia.

W badaniach wykorzystano dwa kwestionariusze do pomiaru jakości życia. Pierwszy to kwestionariusz standaryzowany niespecyficzny dla wybranej jednostki chorobowej: WHO QOL-BREF. Drugi, to autorskie narzędzie ankietowe specyficzne dla pacjentów z dolegliwościami związanymi z pourazowym zniekształcenia nosa. WHO QOL-BREF zastosowano wyłącznie w pilotażowej grupie 50 pacjentów, w celu oceny trafności narzędzia autorskiego. Kwestionariusze obu narzędzi były napisane w języku polskim, użyto ich w wersji papierowej. Wypełnienie każdego kwestionariusza ankietowego zajmowało do 15 minut.

Dla wykonania analizy statystycznej wykorzystano programy Statistica 13.0 oraz SPSS 27. Przyjęty w niniejszej pracy próg istotności statystycznej to $\alpha = 0,05$.

W rozdziale poświęconym wynikom Autorka analizuje czytelnie i przejrzysto w kolejnych tabelach i rycinach wyniki analizy statystycznej poszczególnych parametrów. Czytelne wykresy z komentarzem pozwalają na pełne zrozumienie uzyskanych wyników, co jest dużą zaletą tej pracy doktorskiej. Dyskusja jest przeprowadzona rzeczowo i analitycznie, co potwierdza dobre przygotowanie merytoryczne Autorki. Zaprezentowane bogate i aktualne piśmiennictwo jest cennym dopełnieniem pracy.

Na podstawie uzyskanych wyników wyciągnięto 5 wniosków, które odpowiadają na postawione hipotezy badawcze:

1. Rynoplastyka poprawiła jakość życia u osób z pourazowym zniekształceniem nosa niemal we wszystkich sferach życia.
2. Po upływie roku od zabiegu operacyjnego satysfakcja dotycząca sfery psychicznej i społecznej była taka sama jak u osób zdrowych, ale największa poprawa dotyczyła sfery fizycznej z ustąpieniem objawów chorobowych, specyficznych dla pourazowego zniekształcenia nosa. W rezultacie zadowolenie z dobrostanu fizycznego u pacjentów było nawet wyższe niż u osób bez wad i urazów nosa.
3. Rynoplastyka nie wpłynęła na sferę środowiskową, która zarówno przed, jak i po zabiegu, pozostaje mniej satysfakcjonująca niż u osób zdrowych.
4. Kobiety odczuwały większy zysk z rynoplastyki w obszarze społecznym niż mężczyźni.
5. Osoby młodsze po zabiegu doświadczały większej poprawy w sferze psychicznej niż osoby starsze. Z kolei osoby starsze odczuwają większą poprawę satysfakcji w

sferze środowiskowej niż osoby młodsze. Wiek pacjentów nie różnicuje satysfakcji pooperacyjnej w sferze fizycznej i społecznej.

Oceniana praca jest dobrze zredagowana, proporcje między rozdziałami zostały prawidłowo zachowane. Godne uwagi jest także bardzo dobrze dobrane piśmiennictwo, wyczerpujące realizowany temat.

Na uwagę zasługuje autorskie narzędzie ankietowe oceniające sfery: psychiczną, fizyczną, społeczną i środowiskową; statystyki dla poszczególnych sfer jakości życia zostały czytelnie przedstawione w tabeli 3.

Autorka wykazała się dobrym przygotowaniem teoretycznym, dużą umiejętnością zaplanowania i przeprowadzenia obserwacji klinicznych oraz badań analitycznych, a także zdolnością krytycznej dyskusji naukowej. Stąd uważam, że rozprawa na stopień doktora nauk medycznych lek. med. Katarzyny Anny Jakubiec pt. „Ocena jakości życia pacjentów po operacyjnym leczeniu pourazowego zniekształcenia nosa” stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego i spełnia wymogi stawiane rozprawom na stopień doktora nauk medycznych, co upoważnia mnie do przedłożenia Radzie Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wniosku o dopuszczenie lek. med. Katarzyny Anny Jakubiec do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Prof. dr hab. med. Henryk Witmanowski

Poznań , dnia 17 października 2023 r.