

Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Lorenc
Katedra i Kliniczny Oddział Chirurgii Ogólnej,
Kolorektalnej i Urazów Wielonarządowych
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Sosnowiec 24.04.2022

Dziekan
Wydziału Nauk o Zdrowiu

prof. dr hab. Alina Borkowska

OCENA

rozprawy doktorskiej mgr Magdy Tkaczyńskiej

pt. „ **Ocena stanu funkcjonalnego chorych z otyłością olbrzymią poddanych
laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka**”
na stopień doktora nauk o zdrowiu

Otyłość jako choroba przewlekła, w której dochodzi do nadmiernego bądź nieprawidłowego gromadzenia tkanki tłuszczowej w organizmie dotyczy w/g Światowej Organizacji Zdrowia blisko dwóch miliardów osób dorosłych, z czego ponad 650 milionów z nich jest otyłych. W naszym kraju ponad 60% społeczeństwa stanowią osoby z nadwagą. Dotyczy to osób dorosłych, natomiast na całym świecie niestety wzrasta częstość występowania nadwagi lub otyłości u dzieci i młodzieży w wieku do 18 roku życia. Problem narastania tego zjawiska w młodym wieku, jest wyjątkowo niebezpieczny, ponieważ otyłość osiągnięta na wczesnym etapie życia w znacznej mierze utrzymuje się również w wieku dojrzałym. Wzrost liczby osób otyłych powoduje również znaczne zwiększenie kosztów związanych z ich leczeniem, co stanowi poważny problem także ekonomiczny. Otyłość niesie za sobą szereg innych problemów zdrowotnych, m. in cukrzycę typu II, nadciśnienie tętnicze, chorobę niedokrwinną serca, stłuszczenie wątroby, czy też hiperlipidemię wraz z jej możliwym następstwem w postaci udaru mózgu. Dodatkowo stwierdzono związek pomiędzy występowaniem otyłości, a zapadalnością na szereg nowotworów. Nadmiar tkanki tłuszczowej w organizmie jest także przyczyną szeregu schorzeń układu mięśniowo-szkieletowego czy uroginekologicznego co powoduje utrudnione poruszanie oraz zmniejszoną wydolność krążeniowo-oddechową upośledzającą codzienne funkcjonowanie osób otyłych. Zaniżone poczucie własnej wartości wywołuje stany depresyjne w efekcie taka osoba często wycofuje się z aktywności towarzyskiej. Konsekwencją otyłości jest więc

pogorszenie jakości życia a dodatkowo zwiększone pozostaje ryzyko przedwczesnego zgonu.

Podjęcie więc przez Doktorantkę powyższej tematyki ze szczególnym uwzględnieniem oceny stanu funkcjonalnego chorych z otyłością poddanych leczeniu operacyjnemu jest bardzo celowe i aktualne tym bardziej, że problem ten na charakter rozwojowy i dotyczy dużej części społeczeństwa. W piśmiennictwie jest wiele prac omawiających ten ważny problem ale nie rozwiązują one do końca omawianego problemu dlatego uważam, że analizowanie tych niełatwych zagadnień ma ogromne znaczenie zarówno dla chorych, których ten problem dotyczy najbardziej ale także dla chirurgów i lekarzy innych specjalności zajmujących się leczeniem pacjentów z otyłością olbrzymią.

Układ pracy jest typowy dla rozprawy doktorskiej, łącznie z piśmiennictwem, streszczeniami i załącznikami rozprawa liczy 137 stron. Wyniki przedstawiono w 88 tabelach i 34 rycinach a piśmiennictwo obejmuje 112 pozycji w większości opublikowanego w ostatnich kilku latach. Praca jest napisana przejrzyście oraz starannie pod względem edytorskim.

We wstępie Autorka wprowadza czytającego w będące obiektem zainteresowań zagadnienia dotyczące nazewnictwa, epidemiologii, czynników warunkujących powstanie choroby, patogenезы oraz znanych sposobów leczenia niefarmakologicznego, farmakologicznego i chirurgicznego otyłości. Przedstawia możliwe dla organizmu następstwa wynikające z powstania choroby, w tym także zagrażające zdrowiu i życiu chorego jakim jest możliwy rozwój różnych chorób towarzyszących otyłości. Dalsza część wstępu jest poświęcona problemom leczenia niefarmakologicznego oraz farmakologicznego otyłości na podstawie przeglądu piśmiennictwa z uwzględnieniem wszystkich elementów niezbędnych do zapobiegania chorobie i ich likwidacji w sytuacji gdy choroba już występuje. W kolejnym etapie wstępu Autorka dokonuje przeglądu historycznego leczenia operacyjnego otyłości, opisuje kilka znanych sposobów leczenia operacyjnego (operacje restrykcyjne, wyłączające i mieszane), ich zalety i wady oraz przedstawia różnice w założeniach teoretycznych mechanizmów patofizjologicznych występujących w operacjach historycznych i tych wykonywanych obecnie. Zwraca uwagę na ogromnie ważny czynnik przygotowania chorych do operacji (tak ważna w dzisiejszym postępowaniu prehabilitacja) oraz właściwego ich prowadzenia po przeprowadzonym leczeniu operacyjnym.

Ta dokładna analiza tematu jest wstępem do przedstawienia celów pracy, których istotą jest ocena zmian w zakresie składu masy ciała, tolerancji wysiłku fizycznego oraz aktywności fizycznej u chorych we wczesnym okresie pooperacyjnym po laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka wykonanej z powodu otyłości olbrzymiej.

Cel został przedstawiony jasno i przejrzysto. Doktorantka postanowiła sprawdzić, czy wdrożenie odpowiedniego zakresu aktywności fizycznej w okresie przygotowania do zabiegu pozwoli na bardziej skuteczne uzyskanie spadku masy ciała i poprawi ogólną sprawność fizyczną chorych, co może mieć wpływ na zmniejszenie ryzyka wystąpienia niektórych powikłań pooperacyjnych.

Badania, przeprowadzono w grupie 103 kolejnych chorych zakwalifikowanych do laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka z powodu otyłości olbrzymiej. Ostatecznie, ze względu na zmiany organizacyjne szpitala związane z powstaniem pandemii COVID-19 wszystkie etapy badania ukończyło 50 chorych, w tym 42 (82%) kobiety i 8 (18%) mężczyzn w wieku od 19 do 65 lat (średnio 41 lat). Odchylenie standardowe stanowiło ponad 22% wartości średniej, co świadczy o przeciętnym zróżnicowaniu wieku.

Kryteria włączenia i wyłączenia zostały jasno zdefiniowane a grupy badawcze były jednorodne pod względem demograficznym. U wszystkich chorych zebrano wywiad chorobowy z uwzględnieniem chorób współistniejących, charakteru wykonywanej pracy i czasu trwania otyłości a następnie (przed zabiegiem operacyjnym oraz w 3 i 6 miesiącu po zabiegu) oznaczano obwód pasa, bioder, ramion, ud, przeprowadzono analizę składu ciała oraz określono poziom tolerancji wysiłku (test 6 minutowego marszu – 6MWT), subiektywne odczucie intensywności wysiłku (Skala Borga) oraz poziom aktywności fizycznej w ciągu ostatnich 7 dni na podstawie Międzynarodowego Kwestionariusza Aktywności Fizycznej – IPAQ). Analizę składu ciała dokonano za pomocą metody bioimpedancji elektrycznej z wykorzystaniem urządzenia Tanita Body Composition Monitor RD-545.

W badaniu posłużono się następującymi parametrami: BMI, zawartość procentowa masy tłuszczowej, zawartość procentowa wody, masa mięśniowa oraz masa kostna wyrażona w kilogramach.

W ocenie badanych parametrów zastosowano różnego typu metody analizy statystycznej pozwalające na skuteczne przeprowadzenie badań. Analizę opisową

przedstawiono w tabelach z liczebnością i oprocentowaniem oraz średnią arytmetyczną i odchyleniem standardowym a także na wykresach. Zastosowano również test Spearmana, test U Manna - Whitneya oraz test Friedmana. Za granicę znamienności statystycznej przyjęto poziom istotności $p \leq 0,05$.

Wszystkie obliczenia wykonano za pomocą programu Statistica 10.0 oraz arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel wykorzystując standardowe funkcje tego programu.

Uzyskane wyniki potwierdziły że u znacznej większości chorych poddawanych laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka stwierdzono we wczesnym okresie pooperacyjnym istotny spadek wartości wskaźnika masy ciała a także zawartości tkanki tłuszczowej z jednoczesnym znamiennym obniżeniem ilości beztłuszczowej masy ciała a zjawisko to dotyczyło zwłaszcza chorych z towarzyszącą największą redukcją masy ciała przed zabiegiem operacyjnym. Ponadto istotnemu zwiększeniu uległo u większości pacjentów we wczesnym okresie po operacji rękawowej resekcji żołądka aktywność fizyczna oraz tolerancja wysiłku fizycznego. Natomiast wyniki analizy składu ciała wskazują na konieczność dalszych badań i podjęcia prób opracowania zestawu ćwiczeń, które zapobiegałyby spadkowi ilości beztłuszczowej masy ciała u chorych we wczesnym okresie pooperacyjnym po wykonanej laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka.

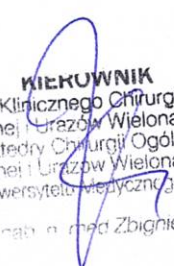
W dyskusji otrzymane wyniki Doktorantka porównała z wynikami innych autorów oraz sformułowała trzy wyważone wnioski wynikające z przeprowadzonych badań, które odpowiadają założonym celom pracy i mają poza wartością naukową także istotny element praktyczny. Dyskusja jest rzeczowa i potwierdza kompetencje Autorki rozprawy. W podsumowaniu Doktorantka zauważa, że (cyt.) *"uzyskane wyniki wskazują na potrzebę prowadzenia dalszych, poszerzonych badań nad wpływem aktywności fizycznej na efekty operacyjnego leczenia chorych z otyłością olbrzymią. Badania te powinny dotyczyć większych grup chorych i uwzględnić wprowadzenie do protokołu badawczego odpowiednio dobranego zestawu ćwiczeń, wykonywanych zarówno przed zabiegiem operacyjnym jak i w okresie pooperacyjnym, nie tylko wczesnym. Uzyskane w ten sposób dane pozwolą niewątpliwie na podjęcie próby opracowania zasad przygotowania chorych do zabiegów bariatrycznych, także w zakresie aktywności fizycznej z intencją dalszej poprawy wyników leczenia. (koniec cyt.).*

Dwujęzyczne streszczenie odpowiada treści rozprawy i pozwala na szybką orientację w jej temacie. Zwraca uwagę duża staranność i umiejętność posługiwania

się przez Doktorantkę metodami badawczymi oraz właściwym doбором piśmiennictwa. Drobne, pojedyncze błędy edytorskie powstałe w trakcie pisania dysertacji przedstawię Autorce osobiście celem uwzględnienia ich w korekcie przy redakcji pracy w formie publikacji.

Podsumowując, przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska Pani mgr Magdy Tkaczyńskiej pt. „Ocena stanu funkcjonalnego chorych z otyłością olbrzymią poddanych laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka” spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. O stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U.2016 poz. 882 z póź.zm.).

Zatem zwracam się do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu **z wnioskiem o dopuszczenie mgr Magdy Tkaczyńskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.**


WIEKOWNIK
Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej,
Kolorektalnej i Urządów Wielonarządowych
Katedry Chirurgii Ogólnej,
Kolorektalnej i Urządów Wielonarządowych
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
prof. dr hab. n. med. Zbigniew Lorenc