

Dr hab. n. med. Wojciech Makarewicz
Katedra Chirurgii Onkologicznej
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Ocena rozprawy doktorskiej
mgr Magdy Tkaczyńskiej

pt. ***Ocena stanu funkcjonalnego chorych z otyłością olbrzymią
poddanych laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka***

Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska jest interesującą i udaną próbą określenia roli prerehabilitacji u chorych z otyłością olbrzymią poddawanych zabiegowi operacyjnemu.

Otyłość jest chorobą przewlekłą i jest ona jednym z głównych problemów zdrowotnych we współczesnym świecie, przybierając rozmiary pandemii. Otyłość niesie za sobą szereg problemów zdrowotnych, które obejmują m. in cukrzycę typu II, nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemię oraz ich następstwa w postaci udaru mózgu, choroby niedokrwiennej serca czy stłuszczenia wątroby. Dodatkowo stwierdzono dodatnią korelację pomiędzy występowaniem otyłości, a zapadalnością na kilka rodzajów nowotworów. Nadmiar tkanki tłuszczowej w organizmie jest także przyczyną szeregu schorzeń układu mięśniowo-szkieletowego. Utrudnione poruszanie oraz zmniejszona wydolność krążeniowo-oddechowa upośledzają codzienne funkcjonowanie osób otyłych. Chorzy często skarżą się na stany depresyjne, zaburzenia nastroju oraz zaniżone poczucie własnej wartości. Podsumowując, konsekwencją otyłości jest pogorszenie jakości życia, postępująca niesprawność a w ostateczności zwiększone ryzyko przedwczesnego zgonu. Śmiertelność związana z nadmierną masą ciała wynosi w Europie około 7,7%, co oznacza, że średnio 1 na 13 zgonów jest wynikiem otyłości.

W leczeniu zachowawczym nefarmakologicznym otyłości kluczowym elementem prowadzącym do redukcji masy ciała u pacjentów jest zmiana nawyków żywieniowych oraz wprowadzenie aktywności fizycznej. Dużą rolę w terapii odgrywa

również psychiczne nastawienie pacjenta, ponieważ sporą część osób otyłych stanowią ludzie, dla których jedzenie jest swoistym ukojeniem dla problemów czy stresów. Właśnie z tego powodu nieoceniona jest pomoc psychologa, który może pomóc we wprowadzeniu i utrzymaniu zmian w stylu życia osoby z otyłością [16]. Korzystny wpływ na wytrwałość w postanowieniach ma również wsparcie rodziny, przyjaciół czy udział w grupach samopomocy.

U części chorych można zastosować leczenie farmakologiczne otyłości. W przypadku, kiedy próby leczenia zachowawczego okazują się nieskuteczne, chorzy z otyłością mogą być kwalifikowani do leczenia operacyjnego. Jedną z wiodących operacji bariatrycznych o charakterze restrykcyjnym jest laparoskopowa rękawowa resekcja żołądka (ang. Laparoscopic Sleeve Gastrectomy – LSG). Powyższą metodą byli operowani wszyscy chorzy zakwalifikowani do badania.

Rehabilitacja stanowi uzupełnienie leczenia chirurgicznego i warunkuje dobre funkcjonowanie pacjenta po zabiegu laparoskopowej resekcji żołądka. Aby przynieść optymalny rezultat, terapia powinna być indywidualnie dostosowana do stanu i możliwości pacjenta. Dopełnieniem dla większości zabiegów chirurgicznych, pomijając operacje nagłe, będzie postępowanie rehabilitacyjne przed- oraz pooperacyjne. Celem rehabilitacji przedoperacyjnej jest psychiczne i fizyczne przygotowanie pacjenta do planowanego zabiegu. Wprowadzenie ćwiczeń już na tym etapie, gdzie jeszcze nie ma ograniczeń wynikających z samej procedury operacyjnej sprawia, że pacjent dużo łatwiej wykonuje je po zabiegu, ponieważ został z nimi już wstępnie zaznajomiony. Do głównych zadań fizjoterapii w okresie pooperacyjnym należy: zapobieganie powikłaniom płucnym, stosowanie postępowania przeciwzakrzepowego, a także przywracanie ogólnej sprawności chorego. Rehabilitację pooperacyjną w przypadku laparoskopowej resekcji żołądka powinno się wprowadzać już w zerowej dobie zabiegu, a następnie stopniowo rozszerzać. Zarówno w okresie przed- jak i pooperacyjnym fizjoterapia obejmuje: ćwiczenia oddechowe, ćwiczenia odkształszania i efektywnego kaszlu, naukę stabilizacji rany pooperacyjnej, ćwiczenia przeciwzakrzepowe, pionizację.

Rozprawę doktorską rozpoczyna, obok spisu treści rozbudowany wstęp (16 stron).

Przedstawione są założenia podejmowanych badań i sformułowany ich cel, którym było ocena zmian w zakresie składu masy ciała, tolerancji wysiłku fizycznego oraz aktywności fizycznej u chorych we wczesnym okresie pooperacyjnym po laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka z powodu otyłości olbrzymiej.

Do badania włączono wstępnie 103 kolejnych chorych zakwalifikowanych do laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka z powodu otyłości olbrzymiej. Ostatecznie, ze względu na zmiany organizacyjne szpitala z powodu pandemii COVID 19 wszystkie etapy badania ukończyło 50 chorych, w tym 42 kobiety i 8 mężczyzn.

U wszystkich chorych zebrano wywiady chorobowe, ze szczególnym uwzględnieniem chorób współistniejących, charakteru wykonywanej pracy i czasu trwania otyłości. Następnie również u wszystkich chorych przed zabiegiem operacyjnym oraz w 3 i 6 miesiącu po zabiegu oznaczano obwód pasa, bioder, ramion i ud, i 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 (Międzynarodowy Kwestionariusz Aktywności Fizycznej – IPAQ).

Opis metodyczny przeprowadzonych badań jest wyczerpujący i poprawny (4 strony). Generalnie wyniki badań, zarówno ryciny, tabele, ich opis i tekst, przedstawione są poprawnie i czytelnie. Uzyskane wyniki opisano w rozprawie na 56 stronach.

Stwierdzam, że wnioski są prawidłowo sformułowane i w pełni udokumentowane wynikami przeprowadzonych badań a są następujące:

1. U znacznej większości chorych poddanych laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka stwierdzono we wczesnym okresie po zabiegu istotny spadek wartości

wskaźnika masy ciała oraz zawartości tkanki tłuszczowej z jednoczesnym znamienym obniżeniem ilości beztłuszczowej masy ciała. Dotyczyło to zwłaszcza chorych z największą redukcją ciężaru ciała przed zabiegiem operacyjnym.

2. Istotnemu zwiększeniu, u większości chorych we wczesnym okresie po laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka, uległy aktywność fizyczna i tolerancja wysiłku fizycznego.
3. Wyniki analizy składu ciała wskazują na konieczność podjęcia próby opracowania zestawu ćwiczeń zapobiegających spadkowi ilości beztłuszczowej masy ciała u chorych we wczesnym okresie po laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka.

Praca zawiera 2-stronicowe streszczenie w języku polskim i angielskim oraz 112 pozycji piśmiennictwa.

Założeniem pracy była ocena zmian w zakresie składu masy ciała, tolerancji wysiłku fizycznego oraz aktywności fizycznej u chorych we wczesnym okresie pooperacyjnym po laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka z powodu otyłości olbrzymiej. Cel ten został przez Autorkę osiągnięty.

W podsumowaniu stwierdzam, że mgr Magda Tkaczyńska jest w pełni ukształtowanym pracownikiem naukowym, zdolnym do rozwiązywania złożonych problemów badawczych. Jej rozprawa doktorska ma charakter oryginalnej dobrej pracy klinicznej spełniającej wszelkie kryteria stawiane rozprawom doktorskim. Dlatego też zwracam się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu o dopuszczenie mgr Magdę Tkaczyńską do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Wojciech Pabianek