

Prof.dr hab.n.med. Wojciech Rokicki  
Katedra i Klinika Chirurgii Klatki Piersiowej  
ul. 3-go Maja 13, 41-800 ZABRZE  
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach  
tel.kom. 508-233-466

Zabrze 2015.03.31

### Ocena

rozprawy doktorskiej Pani mgr Moniki Bal-Bocheńskiej p.t.

### **Porównanie efektów rehabilitacji pacjentów poddanych resekcji płata płuca z zastosowaniem znieczulenia standardowego i podopłucznego**

wykonana na zlecenie Szanownego Pana Dziekana Wydziału Medycznego dr hab.n.med Artura Mazura prof.UR – pismo z dnia 12 marca 2015 r.

Jak ważnym problemem dla pacjentów poddanych resekcji tkanki płucnej jest intensywna rehabilitacja pooperacyjna niech świadczą doniesienia naukowe opublikowane w wielu prestiżowych czasopismach naukowych o międzynarodowym zasięgu. Pozwalam sobie na zacytowanie tak kluczowych doniesień jak: Novoa N. i wsp. Eur J Cardiocasc. Surg. 2011, 49, 139-134, Hoogeboom J. i wsp. Curr Opin Anaesthesiol 2014, 27, 161-164, Varella G. i wsp. Semin Thorac Cardiovasc Surg 2011 23 297-306, Morano M.T. i wsp. BMC Pulm. Med 2014, 28 121-126 w których jednoznacznie wykazano, że pooperacyjna intensywna rehabilitacja w sposób istotny obniża pooperacyjną śmiertelność po zabiegach resekcji tkanki płucnej, oraz skraca pobyt szpitalny pacjenta.

Przedmiotem niniejszej rozprawy jest zatem bardzo aktualne zagadnienie należące do ciągle dynamicznie rozwijającej się dziedziny tj. rehabilitacji pooperacyjnej chorych. Dlatego cenna i pożyteczna jest inicjatywa doktorantki, która zainteresowała się tym aktualnym zagadnieniem i podjęła próbę przebadania wartości poznawczych jakie za sobą niesie wczesna pooperacyjna rehabilitacja chorych po zabiegach resekcyjnych tkanki płucnej.

Przedstawiona mi do oceny rozprawa w formie komputerowego wydruku sprawia korzystne i estetyczne wrażenie. Zawiera 124 stron, 31 tabel, 19 rycin, oraz 11 w większości kolorowych fotografii. Rozprawa została podzielona na 9 logicznie powiązanych ze sobą rozdziałów, zgodnie z przyjętymi zasadami dla tego typu opracowań.

**Rozważania wstępne** ( strony 5-37).Doktorantka na podstawie zebranego piśmiennictwa przedstawiła wiadomości na temat raka płuca, sposobów jego leczenia, roli i zadań rehabilitacji w torakochirurgii zarówno w okresie przed jak i pooperacyjnym.W dalszej kolejności omawia problem bólu pooperacyjnego, metody jego zwalczania w tym znieczulenie podopłucnowe.

Według opiniującego część wiadomości zawartych w tym rozdziale powinna zostać mocno ograniczona bez szkody dla rozprawy, gdyż są powszechnie znane od kilkunastu lat stanowiąc zawartość podstawowych podręczników medycznych. Również proponuję usunięcie ogólnie znanych (fotografia numer 1 i 2) urządzeń do ćwiczeń oddechowych.

**Założenia i cele pracy** w liczbie 6 wraz z dodatkowymi hipotezami badawczymi moim zdaniem są za bardzo rozbudowane i zbyt szczegółowe. Pozwolę sobie na zaproponowanie następujących celów rozprawy:

- Czy zastosowany schemat dodatkowego leczenia przeciwbólowego pozwala na skuteczniejszą rehabilitację pooperacyjną u pacjentów po wycięciu płata płuca ?
- ocena wpływu dodatkowego znieczulenia podopłucnowego na ruchomość kręgosłupa piersiowego jak i stawu barkowego po stronie operowanej
- ocena natężenia bólu pooperacyjnego w kolejnych dobach w zależności od rodzaju znieczulenia, wieku, płci, oraz wskaźnika masy ciała operowanych pacjentów.

**Materiał i metody** zdaniem oceniającego dane te pozwalają jedynie na ogólny wgląd w zamierzenia Autorki i stosowane metody. Jako klinicyście brakuje mi tutaj dokładnego rozbioru pacjentów ( ilu miało zabieg wykonany po stronie prawej, ilu po stronie lewej, które płaty były usuwane z jednej jak i drugiej strony, ilu było praworęcznych a ilu leworęcznych, jaki był udział raków płaskonabłonkowych, a jaki gruczolakoraków itp ?). Chciałbym się także dowiedzieć jakie leki ,w jakich dawkach i sposobach ich podania były stosowane w leczeniu bólu pooperacyjnego, bowiem określanie standardowe jest pojęciem bardzo szerokim. Dane te moim zdaniem są bardzo istotne i mogą podwyższać wiarygodność otrzymanych wyników. Proponuję w tym rozdziale usunięcie ze stron 45 i 46 opisów budowy klatki piersiowej i stawu ramiennie-barkowego bowiem są to powszechnie znane wiadomości zawarte w szeregu podręczników i nie powinny znaleźć się w rozprawie doktorskiej. Powinien natomiast znaleźć się w tej części odnośnik z piśmiennictwa dotyczący badania Otto-Wurma. Proponuję również aby w tej części rozprawy pozostawić opis metody oceny bólu pooperacyjnego ,a wykreślenie podrozdziału 1.3.3. (str.32) będącego prawie tym samym opisem. Na podkreślenie zasługuje zastosowanie przez mgr M. Bal-Bocheńską szeregu znanych testów statystycznych co w sposób istotny uwiarygodnia uzyskane wyniki. Nie doszukałem się jednak z jakiego opracowania korzystała Doktorantka stosując te testy (podręcznik, program komputerowy ?). Sugeruję aby w tej części rozprawy dodatkowo podać jaki był poziom istotności statystycznej (czy mniejszy od 0.05) oraz jakim wartością p odpowiadają umieszczone w tabelach gwiazdki np :

- $p > 0,1$  nz
- $p < 0,5$  +
- $p < 0,02$  ++
- $p < 0,01$  +++
- $p < 0,001$  ++++

**Opis otrzymanych wyników** zawarty został na stronach 52-92 poparty jest 31 tabelami i 19 kolorowymi rycinami co moim zdaniem w sposób bardzo istotny wystarcza dla zrozumienia dalszych wywodów Doktorantki. Liczba uzyskanych wyników badań świadczy o wielkim zaangażowaniu, dużej wnikliwości i pracowitości mgr M.Bal-Bocheńskiej.

**Dyskusja** zawarta na stronach 93-103 to moim zdaniem najcenniejsza część

rozprawy. Zawiera bowiem wiele istotnego materiału informacyjnego dotyczącego szeroko omawianej problematyki, oparta jest na krytycznym przeglądzie 126 pozycji trafnie dobranego piśmiennictwa. Autorka na poparcie zaproponowanych tez w sposób kompetentny i wysoce obiektywny komentuje swoje wyniki z wynikami innych Autorów. Powoduje to, że lektura pracy, zwłaszcza poświęcona dyskusji wyników dostarcza recenzującemu satysfakcji i jest bardzo pouczająca.

**Wnioski** liczba zaproponowanych wniosków przez autorkę moim zdaniem jest zbyt duża, bowiem część z nich to wyniki rozprawy. Pozwolę sobie tutaj na przedyskutowanie z Doktorantką następujących propozycji :  
jako pierwszy proponuję wniosek nr 3, który powinien brzmieć

**" Wyniki rehabilitacji pooperacyjnej są dużo lepsze w grupie pacjentów po wycięciu płata płuca u, których dodatkowo zastosowano znieczulenie podopłucnowe"**

jest kompatybilny z tytułem i pierwszym celem rozprawy.

Wniosek 2

**" Nasilenie bólu pooperacyjnego koreluje ze zmniejszonym zakresem ruchomości zarówno odcinka piersiowego kręgosłupa jak i stawu barkowego po stronie operowanej**

Wniosek 3

**Nasilenie bólu pooperacyjnego koreluje z podwyższonymi wartościami BMI, a nie stwierdza się takiej zależności w odniesieniu do płci i wieku operowanych.**

**Piśmiennictwo** stanowi ostatni rozdział rozprawy (strony 105-109). Obejmuje bogaty zestaw **126** doniesień naukowych, z których **80** stanowią pozycje w języku angielskim, **45** w języku polskim, a jedna w języku niemieckim. Piśmiennictwo obejmuje lata **1980 – 2014**. Główną część stanowią doniesienia z lat **2001- 2010 - 65 pozycji**. Warte podkreślenia jest to, że ostatnie **4** lata są reprezentowane przez **17** artykułów głównie anglojęzycznych. Mankamentem w piśmiennictwie jest zbyt duża liczba cytowanych podręczników akademickich w ilości aż **21**. Autorka nie zawsze używa prawidłowych skrótów cytowanych czasopism naukowych, jak i podręczników akademickich. Recenzujący nie doszukał się w rozprawie cytowania 2 pozycji ( **61 i 106**), ponadto Autorka w części początkowej dyskusji odbiegła od kolejności cytowania doniesień. Ze względu jednak na umiejętny dobór i bardzo wysoki procent artykułów z ostatnich 10 lat pomimo tych drobnych technicznych usterek piśmiennictwo stanowi cenną część niniejszej rozprawy.

**Rozprawę kończą** zwięzłe i zawierające istotne elementy rozprawy streszczenia w języku polskim i angielskim. Dodatkowo na końcu rozprawy Autorka umieściła wykaz używanych skrótów, oraz spis tabel, rycin i fotografii.

**Zbiorcza ocena rozprawy** cała rozprawa jest napisana poprawnym i zrozumiałym językiem. W rozmowie osobistej z Doktorantką pozwoliłem sobie na

wytknięcie szeregu przejęzyczeń, a zwłaszcza zwrotów żargonowych kaleczących język polski, a nagminnie stosowanych w codziennej pracy lekarskiej i dlatego nie oczekuję na nie odpowiedzi.

Przechodząc do zbiorczej oceny rozprawy mgr M. Bal-Bocheńskiej stwierdzam, że dysertacja ta dotyczy zagadnienia aktualnego i interesującego ze względów praktycznych. Przedstawione w niej przemyślane i prawidłowo wykonane badania, oraz zastosowana metodyka pozwoliły na wystarczające dla celów pracy opracowanie zebranego materiału. Badania w niniejszej rozprawie stanowiącej przedmiot oceny moim zdaniem przyniosły wartościowe wyniki, które są rzetelne i krytycznie przedstawione.

Reasumując, całość niniejszej recenzji należy podkreślić, że oceniana rozprawa dowodzi dobrej ogólnej orientacji Autorki w obranej dziedzinie. Na dysertację tę można przeto i trzeba spojrzeć jako na świadectwo pewnej samodzielności (a więc i umiejętności) co do prowadzenia badań naukowych. Całość przedstawionych w niniejszej recenzji uwag i sugestii (głównie o charakterze technicznym) nie narusza moim zdaniem najbardziej istotnych cech omawianej rozprawy tj. umiejętności postawienia aktualnego problemu naukowego i prawidłowego jego rozwiązania w granicach określonych celem podjętej pracy badawczej.

Oceniana rozprawa moim zdaniem spełnia wszystkie warunki określone ustawą o tytule naukowym i stopniach naukowych. Zgłaszam przeto do Wysokiej Rady Wydziału Medycznego Uniwersytetu w Rzeszowie wniosek o dopuszczenie mgr M. Bal-Bocheńskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego tj. publicznej dyskusji nad rozprawą stanowiącą przedmiot niniejszej oceny.

Jednocześnie składam podziękowania za wyróżnienie jakim jest możliwość wystąpienia przed tak Szanownym Gremium Panów Profesorów Uniwersytetu Rzeszowskiego.