

Dr hab. n. med. Katarzyna Kuśnierz
Katedra i Klinika Chirurgii Przewodu Pokarmowego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Ul. Medyków 14, 40-752 Katowice

K-ce, 05.05.2020

Recenzja Rozprawy doktorskiej mgr Jolanty Borgosz

” Jakość życia pacjentów z chorobami dróg żółciowych po endoskopowej
cholangiopankreatografii wstecznej”

Rozprawa doktorska mgr Jolanty Borgosz ” *Jakość życia pacjentów z chorobami dróg żółciowych po endoskopowej cholangiopankreatografii wstecznej* ”porusza ważny temat jakim jest jakość życia pacjentów po wykonaniu procedur terapeutycznych z zastosowaniem endoskopowej cholangiopankreatografii wstecznej z powodu kamicy dróg żółciowych oraz chorób nowotworowych zwężających drogi żółciowe.

Przedstawiona Rozprawa ma typowy układ, który obejmuje kolejno: wykaz stosowanych skrótów, spis tabel i rycin, wstęp, założenia i cel pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusję, wnioski, piśmiennictwo, streszczenia w języku polskim i angielskim oraz załączniki. Łączna objętość Rozprawy doktorskiej to 129 stron łącznie z piśmiennictwem.

W wykazie skrótów moją wątpliwość wzbudziły niektóre skróty, ich objaśnienia i tłumaczenia: np.: BSG, BBS a także pisane z małej litery i z błędami literowymi (odpowiedniki polskie ACG, ASGE, WHO, BBS i inne). Do numeracji tabel wkradły się błędy, np. po numerze XVI występuje XXVII, po XXX nr XXI.

Wstęp o objętości 10 stron podzielony jest na 8 podrozdziałów. We wstępie Doktorantka opisuje metodę ERCP z uwzględnieniem zastosowania i jej powikłań. Wstęp zawiera informacje dotyczące trudności wykonania metody, powikłań, wskazań do ERCP

oraz część wiadomości mających tylko pośredni związek z tematem Rozprawy (np. omówienie zaleceń dla pacjenta dotyczących wykonywania zabiegu). Wiele zdań wymaga poprawy konstrukcji gramatycznej (np. na str. 15 *„OZT jest najczęstszym powikłaniem 4-10% „, „Definiowana jest jako funkcjonalny efekt choroby odbierany przez pacjenta poprzez spostrzegania swojego stanu, reagowania na swój stan i inne niemedyczne aspekty własnego życia)”*

W części „Założenia i cel pracy” Doktorantka podaje jeden bardzo ogólny cel Rozprawy, którym jest *„ocena wpływu endoskopowego leczenia schorzeń dróg żółciowych na jakość życia chorych”*. Sprecyzowania wymagają założenia Rozprawy. Stwierdzenie *”Założeniem pracy było osiągnięcie poprawy funkcjonowania organizmu w wielu obszarach życia codziennego u pacjentów ze schorzeniami dróg żółciowych po zabiegu ECPW, co przekłada się bezpośrednio na poprawę jakości życia”* należy chyba zweryfikować i zamiast *„osiągnięcie poprawy”* napisać *„wykazanie poprawy”*. Przedstawione przez Doktorantkę założenia stanowią część opisu metody, którą posługiwano się w badaniu.

Część „Materiał i metoda” zawiera niejasne i niegramatyczne stwierdzenie *„Kwestionariusz EORTC QLQ-C30 dotyczy u pacjentów nowotworowych. aspektów czynnościowych jakości życia związanej ze stanem zdrowia oraz objawami często występującymi zawiera pięć skal, oceniających stan funkcjonalny, odnoszących się do: PF;1-5, RF;6,7, EF;21-24, CF;20,25, SF;26,27; trzy skale oceniające objawy chorobowe: FA;10,12,18, NV;14,15, PA; 9,19. , a także skalę ogólnej oceny stanu zdrowia/jakości życia QL; 29,30. Dodatkowo obejmuje on sześć pojedynczych pytań oceniających takie objawy chorobowe, jak: AP;13, DY; 8, SL;11,CO;16, DI;17 FI;28 będące konsekwencją choroby”*. Zastosowane skróty wymagają rozwinięcia, ponieważ trudno zorientować się, co one oznaczają. Pisząc o badanej grupie, Doktorantka podaje, że *„10% tej grupy stanowili pacjenci z nowotworem trzustki „, nie podaje co obejmuje pozostałe 90% pacjentów. Kryteria włączenia przyjęte przez Doktorantkę z pewnością obejmują pacjentów powyżej 18 roku życia. Stwierdzenie, „ Pacjenci zostali zakwalifikowani do zabiegu po badaniu diagnostycznym obejmującym USG i MR oraz po badaniu cytologicznym i histopatologicznym”* należy chyba rozumieć jako: pacjenci z kamicą przewodową zostali zakwalifikowani do ERCP po jej potwierdzeniu w badaniu USG i / lub NMR (lub innym), a pacjenci stanowiący grupę ze zwężeniem drogi żółciowej na tle nowotworowym mieli potwierdzenie nowotworu w badaniu cytologicznym lub histopatologicznym. Z badania należy wyłączyć pacjentów, którzy np. posiadali inną chorobę nowotworową lub inne choroby towarzyszące (np. układowe), których

objawy wystąpiły lub nasiliły się po wykonaniu badania ERCP i mogły wpływać na jakość życia pacjenta.

Części „Metodyka badań” zawiera jedynie opis metod statystycznych (część danych określających metodykę zawarto w punkcie Materiał). Nie podano celu wykonywania ERCP (samo ERCP jest tylko metodą diagnostyczną). Nie określono, czy celem było tylko wykonanie diagnostycznego ERCP, czy również działanie lecznicze (jak definiowane, na czym polegało). Doktorantka wspomina natomiast w wynikach o efektach wykonania ERCP (usunięcie złożeń, założenie protez i stentów). W załączonym kwestionariuszu własnym, Doktorantka używa określenia wysokość, poprawniej jest wzrost pacjenta. Nie zrozumiałe jest dla mnie pytanie zawierające dane dotyczące kwot zarobków, w części „materiał i metoda” nie podano zasad analizy tego pytania. W kwestionariuszu własnym świad został włączony przez Doktorantkę do zaburzeń snu (pytanie „*Czy ma Pani zaburzenia snu?*”).

Wyniki badania przedstawione są na 84 stronach i prezentowane są w formie tabel. Stwierdzenie „*Badanie ankietowe zostało przeprowadzone na dwóch grupach pacjentów, tj. chorujących na kamicę żółciową (N=78) oraz chorujących na nowotwór (N=32)*” jest bardzo ogólne. Doktorantka podaje, że za pomocą kwestionariusza własnego analizowała wiele parametrów. W załączonym kwestionariuszu są pytania, które nie podlegały analizie w badaniu (pytania o picie kawy, zarobki, palenie papierosów). Kwestionariusz zawiera pomyłkowo dwa punkty oznaczone nr 8. Bez wytłumaczenia, w tab. XIII analizie poddano tylko 68 osób z kamicą żółciową, w tab. XIV tylko 21 z kamicą oraz 21 z chorobą nowotworową.

Podrozdział 4.2 zawiera wyniki kwestionariusza WHOQOL-BREF, podrozdział 4.3 wyniki kwestionariusza EORTC QLQ-C30. Doktorantka pisze „*Kwestionariusz EORTC QLQ-C30 zawiera pięć skal oceniających stan funkcjonalny, trzy skale oceniające objawy chorobowe, skalę ogólnej oceny stanu zdrowia/jakości życia (QL) oraz 6 pytań dotyczących objawów choroby*”. Doktorantka podaje, że w tym podrozdziale wykonano „*analizę statystyczną mającą na celu weryfikowanie wybranych czynników na wyniki poszczególnych dziedzin jakości życia*”. Nie jest jasne co oznacza „weryfikowanie wybranych czynników na wyniki”. Kolejna część Rozprawy obejmuje badanie wpływu wybranych czynników na wyniki WHOQOL-BREF (dziedziny jakości życia). Wg Doktorantki, czynnikami poddanymi analizie były: wiek, status socjoekonomiczny, okres trwania choroby, liczba hospitalizacji. Analizując uzyskane wyniki nie znalazłam badania wpływu statusu socjoekonomicznego na jakość życia ocenianą przy użyciu kwestionariusza WHOQOL-BREF, znalazłam natomiast

badania BMI, skali bólu VAS oraz badanie wpływu odczuwania świądu na poszczególne wyniki WHOQOL-BREF – przed i po zabiegach. Kolejno, ocenie poddano wpływ wybranych czynników na jakość życia badanych chorych na nowotwory, przed, jak i po zabiegach. Analizie poddano: wiek, okres trwania choroby, liczba hospitalizacji, BMI, VAS i odczuwanie świądu.

Rozprawa zawiera tylko 4 strony dyskusji, co stanowi znaczną dysproporcję w stosunku do 84 stron wyników. Doktorantka w dyskusji przedstawia część uzyskanych wyników (co stanowi 1/4 część dyskusji). Początek dyskusji zawiera zdania, których konstrukcję gramatyczną należy poprawić (np. *„Z dotychczas przeprowadzonych badań wynika, że jest to metoda zalecana w przypadku rozwijającym się w żółciopochodnym ostrym zapaleniu trzustki lub zapaleniem dróg żółciowych”*, *„ Jest metodą drenażu trzustkowych zbiorników płynowych, poszerzeniu zwężeń przewodu trzustkowego, ewakuacji złogów i pomostowaniu uszkodzenia przewodu trzustkowego”*).

Stwierdzenie *„Najliczniej wśród badanych deklarowane było wykształcenie średnie 55,13% i 74,19% pozostawane w związku małżeńskim 67,95% kobiety i 77,42% mężczyźni, z racji wieku byli to najczęściej emeryci 71,79% i renciści 51,61% mieszkający w mieście odpowiednio na wsi 61,54% i 74,19% pozyskane wyniki potwierdzają dane demograficzne Polski[59]”* jest niezrozumiałe. Podobnie zdania *„Kolejnym negatywnym czynnikiem wpływającym na ocenę jakości życia np. bezsenność w tej grupie problem zgłaszało 37,18%”* oraz *„Potwierdzają to wyniki kwestionariusza WHOQOL-BREF w sferze fizycznej wśród badanych z chorobą nowotworową (w skali 5-20) przed zabiegami kształtowało się średnio na poziomie 12,93, a po zabiegach –11,03.*

Wnioski przedstawione przez mgr Jolantę Borgosz zawarte są w 4 punktach. Pierwszy wniosek oparty jest na tabeli XVI i podkreśla uzyskaną poprawę jakości życia u pacjentów z kamicą przewodową po wykonaniu ERCP. Wnioski nr 2 i 3 są wynikiem analizy z tabeli XXIX i dotyczą pacjentów z nowotworowym zwężeniem dróg żółciowych. Doktorantka stwierdza, że *„Mimo, iż zastosowane Endoskopowej Cholangiopankreatografii u pacjentów w leczeniu nowotworowej choroby dróg żółciowych w niektórych obszarach wpływa na poprawę jakości ich życia to warto go przeprowadzać”*. Myślę, że Doktorantka miała na myśli, że, mimo, iż zastosowane ERCP tylko w niektórych obszarach wpływa na poprawę jakości ich życia, to warto go przeprowadzać”.

Piśmiennictwo obejmuje 57 pozycji. W spisie piśmiennictwa część pozycji nie zawiera tytułów (nr 3,4), roku publikacji (36), numerów stron (13). Pozycja nr 44 określona

została jako „Janion A. Purtak J., Kostkiewicz., W- skan nr 2 Jakość życia po laparoskopii”. Całość piśmiennictwa wymaga uporządkowania wg jednolitego układu (określenie liczby podawanych autorów, użycie pełnych nazw lub skrótów źródeł publikacji). Niestety, większość cytowanych źródeł powstało przed 2015 rokiem (53/58), większość cytowanych publikacji jest polskojęzyczna.

Doktorantka nie uniknęła błędów literowych, interpunkcyjnych i gramatycznych. Skrót od współpracownicy to wsp., a nie „współ.”

Załączone Streszczenie nie pozwala na czytelne określenie celów badania, grup badanych oraz metody badań i wniosków.

Niewątpliwie, pomimo niedoskonałości Rozprawy, należy docenić duży wkład pracy i zaangażowanie Doktorantki w przeprowadzenie badania oraz podkreślić, że z całą pewnością jest ona, w większości, Jej samodzielną pracą. Po dogłębnym przeanalizowaniu, stwierdzam, że Rozprawa doktorska mgr Jolanty Borgosz spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (t. j. Dz. U. z 2017r., poz. 1789). W związku z powyższym wnioskuję do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach o dopuszczenie Rozprawy doktorskiej mgr Jolanty Borgosz do kolejnych etapów przewodu doktorskiego.

05.05.2020
Katarzyna Kusnier
dr hab. n. med. Katarzyna Kusnier
SPECJALISTA CHIRURG
719920