

Warszawa 21.05 2015

Zgodnie z Uchwałą Nr 52/1/2014/2015 Rady Wydziału Zdrowia Publicznego w Bytomiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach z dnia 19.05 2015r. przedstawiam ocenę rozprawy doktorskiej.

recenzent; prof. nadzw. WIM, dr hab. n. med. Stanisław Niemczyk, nefrolog, endokrynolog, transplantolog kliniczny.

Autor rozprawy- mgr John Callegari

Tytuł angielski: Peritoneal Dialysis as a Mode of Treatment of Acute Kidney Injury in the sub-Saharan Region of Africa- oryginalnie praca napisana w języku angielskim, autor jest Amerykaninem z Nowego Jorku.

Tytuł polski- Dializoterapia otrzewnowa jako metoda leczenia ostrej niewydolności nerek w regionie subsaharyjskim Afryki.

Promotor pracy-prof. dr hab. n. med. Ewa Żukowska-Szczechowska, Wydział Zdrowia Publicznego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

Praca napisana w języku angielskim, ojczystym języku autora. Ma typowy układ;

- 1. Lista akronimów
- 2. Spis rycin i tabel
- 3. Wprowadzenia
- 4. Celów pracy
- 5. Materiału i metodyki
- 6. Wyników
- 7. Omówienia
- 8. Wniosków
- 9. Bibliografii
- 10. Streszczenia w języku angielskim.

Praca liczy 53 strony

Ocena szczegółowa:

Wstęp- 3 stronicowy, odwołuje się do 12 pozycji literatury. Podkreśla przede wszystkim ubóstwo organizacyjne, merytoryczne oraz kultury i poziomu opieki zdrowotnej a także biedę w opisywanych krajach Afryki subsaharyjskiej.

Jest to ciekawa sytuacja dla Amerykanina i Europejczyków, chociaż nie napawa optymizmem. Brak standardów opieki medycznej lub ich niski poziom mogą przerażać. Problemy są podstawowe i inne niż w naszej cywilizacji „zachodniej” np. większa ilość zakażeń HIV/AIDS jako przyczyny badanego problemu czy też powikłań septycznych. Problemy opieki niewątpliwie powodują niedoszacowanie ilości prawdziwych zdarzeń medycznych w tym ostrej niewydolności nerek (chronic, acute kidney injury, AKI). Problem jest właściwie oceniany w miastach, sytuacja na wsiach jest trudna do opisanego i generalnie mało znana.

Rozdział jest interesujący, mógłby być bardziej rozbudowany o epidemiologię AKI i metody leczenia nerkozastępczego. Także powinien szczegółowo omówić sytuację w badanych krajach. Te informacje znajdują się w rozdziałach - wyniki i omówienie.

Cele to porównanie końcowych wyników programów leczenia AKI dializą otrzewnową i znalezienie czynników wpływających na te wyniki, szczególnie przeżycie chorych.

Praca ma też cele praktyczne gdyż poszukuje rozwiązań praktycznych i logistycznych; znalezienie metod usprawnienia leczenia i usunięcia przeszkód. Sprecyzowanie celów jest prawidłowe.

Doktorant nie wykonuje stricte badań własnych, ocenia dostępne wyniki i przebieg programów leczenia AKI dializą otrzewnową w 4 krajach; Ghanie i Beninie- programy dziecięce oraz Tanzanii i Kamerunie – programy dla dzieci i dorosłych.

Programy stworzone przez organizacje międzynarodowe; SKCF (Sustainable Kidney Care Foundation), ISN (International Society of Nephrology), ISPD (International Society of Peritoneal Dialysis) i IPNA (International Pediatric Nephrology Association). Organizacje stworzyły w tym celu konsorcjum w ISN o nazwie Saving Young Lives (SYL). Został stworzony system dostarczania produktów i szkolenia, przygotowania i prowadzenia procedury leczniczej w ramach realizowanego programu.

Zastosowano kryteria RIFLE (risk, injury, failure, loss, end stage) dla rozpoznania AKI, wykluczano osoby ze schyłkową niewydolnością nerek i ostrymi schorzeniami brzuszными.

Zastosowano adekwatne metody statystyczne dla analizy materiału. Ta część pracy jest prawidłowo przygotowana.

Wyniki:

Składają się z ogólnej części opisowej- mogłyby stanowić część wstępu - oraz z wyników szczegółowych przedstawionych w 8. tabelach i 2. rycinach, omówionych w rozdziale.

Dane demograficzne porównane są z USA, przedstawiają dane o tragicznej sytuacji badanych krajów i bardzo młodym społeczeństwie, co częściowo jest wynikiem czasu trwania życia. Łącznie w obserwacji było 89 chorych, przyczyna AKI była nieznana u ok. 10, a przyczyny ustalone to m.in. malaria, infekcja HIV czy sepsa, różne u dzieci i dorosłych, różnice przyczyn u kobiet i mężczyzn były niewielkie, ważny był wiek. W Beninie w porównaniu z pozostałymi krajami dominowały przyczyny infekcyjne (malaria, HIV i sepsa). Przeżywalność dzieci i dorosłych nie różniła się znacząco. Przeżywalność najlepsza była w Kamerunie a następnie w Tanzanii. Przeżywalność w tej niedużej

grupie była zbliżona do tej w wysoko rozwiniętych krajach co dowodzi prawidłowości funkcjonowania stworzonych programów.

Omówienie to znacząca część pracy, uzupełniająca wcześniejsze niedobory, jest dość mocną częścią ocenianej rozprawy. Uzasadnia podjęcie problemu i stworzenie programów, omawia rozpoznanie ostrej i przewlekłej niewydolności nerek, stworzenie programów właśnie w tym rejonie, wybór dializy otrzewnowej, problemy organizacyjne i koszty, opiekę medyczną z jej niedostatkami w badanych krajach i regionie oraz badania laboratoryjne. Ważną częścią pracy jest dyskusja nad usprawnieniem programów, możliwości ich implementacji w tym regionie w sensie kadrowym, szkoleniowym i organizacyjnym. Te uwagi to część celów pracy, których brak we wnioskach, mają w mojej ocenie dużą wartość. Programy w tych i podobnych krajach aby funkcjonować muszą mieć zasadniczą pomoc w różnym zakresie z zewnątrz. Ostatnia część omówienia to rozważania etyczne.

Konstrukcja omówienia pozwala na wyciągnięcie wniosków.

Wnioski. Przedstawiono logicznie trzy wnioski. Generalnie odpowiadają na cele. Powinny wskazywać kierunki działania w celu poprawy sytuacji, co zbyt mało akcentują. Te uwagi znajdują się w omówieniu pracy. Wnioski jak i cała praca mają aspekt praktyczny. Wdrożenie leczenia AKI dializą otrzewnową, nawet w tych warunkach przy dobrze skonstruowanych programach, to szansa na poprawę przeżycia chorych ale też ogólna poprawa opieki zdrowotnej i istotny aspekt dla poprawy profilaktyki, kultury zdrowotnej i jakości życia oraz bezpieczeństwa biednych społeczeństw. Praca przedstawiona jak i dalsze publikacje z niej wynikające mają więc nie tylko ważny aspekt naukowy ale także, praktyczny, ekonomiczny i etyczny.

Literatura to 58 pozycji, starannie dobranych, autor oszczędnie podszedł do tego problemu, mógł nieco szerzej omówić problem na czym praca by zyskała.

Praca ma istotne aspekty praktyczne, jest ciekawa ma istotną wartość naukową i pozanaukową. Daje szansę na rozwiązanie istotnych problemów zdrowotnych. Przedstawia ciekawe problemy z którymi w naszej strefie cywilizacyjno-kulturowej nie musimy się borykać. Podjęcie tematu i przedstawienie w tej formie popularyzuje problem. Praca napisano w taki sposób, że czytający ma jasność ważnego problemu i z zainteresowaniem analizuje pracę.

Podsumowując:

Przedstawiona do recenzji rozprawa **spełnia warunki stawiane pracom na stopień naukowy doktora nauk medycznych.**

**Zwracam się do Rady Wydziału Zdrowia Publicznego W Bytomiu, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach o dopuszczenie doktoranta mgr Johna Callegari do dalszych etapów postępowania w przewodzie doktorskim.**

Stanisław Niemczyk

*dr hab. med. Stanisław Niemczyk*  
3195850  
specjalista chorób wewnętrznych  
nephrolog kliniczny  
transplantolog kliniczny  
tel. 801 34 30 38