

Prof. dr hab. n. med. Paweł Nachulewicz

Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej

Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Ocena pracy doktorskiej

lekarza medycyny Żanety Słowik-Moczydłowskiej

Pt. „Znaczenie radiologicznego obrazu płuca po stronie przepukliny bezpośrednio po urodzeniu oraz po korekcji wady u noworodków z wrodzoną przepukliną przeponową”

Wrodzona przepuklina przeponowa jest jedną z najtrudniejszych wad wrodzonych, z którymi spotyka się chirurg dziecięcy, neonatolog, lekarz intensywnej terapii (anestezjolog), a w ostatnich latach również ginekolog-położnik. Mimo postępu w intensywnej terapii oraz zmiany postępowania w okresie przed i po urodzeniu wyniki leczenia obarczone są nadal wysoką śmiertelnością. Noworodki z przepukliną przeponową podzielić można na trzy zasadnicze grupy. Pierwszą grupą stanowią noworodki, w której niedorozwój płuc, a w konsekwencji ciężkie nadciśnienie płucne w krótkim okresie doprowadza do zgonu pacjenta. Drugą grupę stanowią pacjenci, u których udaje się znormalizować parametry życiowe. Postęp w intensywnej terapii i odpowiednie dobranie czasu operacji pozwala w wielu tych przypadkach przeprowadzić noworodka przez ten najtrudniejszy okres i uzyskać sukces terapeutyczny. Trzecią grupę stanowią noworodki, niemowlęta i dzieci, w której przepuklina rozpoznawana jest często przypadkowo. W tej grupie sukces leczenia jest praktycznie 100%.

Ocena wyników leczenia w różnych ośrodkach jest bardzo trudna do porównania. W Klinice Chirurgii Dziecięcej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, ośrodka III stopnia referencyjności trafiają dzieci z całej Polski z najcięższą postacią wady. Liczba leczonych pacjentów wskazuje na olbrzymie doświadczenie, a uzyskane wyniki budzą szacunek.

Rozprawa doktorska lek. med. Żanety Słowik-Moczydłowskiej pt. „Znaczenie radiologicznego obrazu płuca po stronie przepukliny bezpośrednio po urodzeniu oraz po korekcji wady u noworodków z wrodzoną przepukliną przeponową” została mi przedstawiona do oceny w formie oprawionej. Praca składa się ze 98 kolejno numerowanych stron. Uzupełnieniem tekstu są 14 rycin i 12 tabel. Praca jest podzielona na klasyczne rozdziały: wstęp, założenia i cel pracy, materiał i stosowana metodyka pracy, wyniki, podsumowanie wyników, omówienie wyników i dyskusja, wnioski i piśmiennictwo. Streszczenie w języku polskim i angielskim oraz spis rycin i tabel umieszczone są na początku pracy.

Wstęp pracy stanowi przejrzyste wprowadzenie w zagadnienie etiopatogenezy, rozpoznania oraz czynników ryzyka przepukliny przeponowej u noworodków, z uwzględnieniem najnowszej wiedzy. Ta część pracy świadczy o dogłębnej wiedzy i bardzo dobrym przygotowaniu autorki do podjętych badań.

Za cel pracy autor stawia sobie podstawowe pytanie czy widziany w RTG AP klatki piersiowej obraz płuca po stronie przepukliny bezpośrednio po urodzeniu i po korekcji wady u noworodków z wrodzoną przepukliną przeponową typu Bohdaleka może mieć znaczenie rokownicze oraz które czynniki, poza hipoplazją płuc, związane z jego uciskiem mają wpływ na jej obraz. Cele szczegółowe zawarte są w trzech jasno sformułowanych pytaniach: czy obraz upowietrznionej tkanki płucnej po stronie przepukliny, w wykonanym tuż po urodzeniu i wykonanym bezpośrednio po korekcji RTG AP klatki piersiowej jest czynnikiem prognostycznym, czy zachodzi związek między obrazem płuca jednoimiennego do wady na wykonanym po korekcji przepukliny przeponowej RTG AP klatki piersiowej, a wielkością ubytku przepony, obecnością worka przepuklinowego, stroną przepukliny, przemieszczeniem wątroby do klatki piersiowej, czasem stabilizacji krążeniowo-oddechowej przed operacją i wentylacji mechanicznej po operacji. Cele pracy są jasno sformułowane i mają ścisły związek z problematyką poruszanego zagadnienia.

Materiał obejmując retrospektywną analizę 142 noworodków leczonych w latach 2007-2019 przez zespół Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej oraz Kliniki Chirurgii Dziecięcej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Autorka przedstawiła w pracy podstawowe dane epidemiologiczne operowanych noworodków, a wszystkie dane poddała analizie statystycznej. Metodyka pracy obejmująca pomiar pola wyliczany ze wzoru na pomiar pola trójkąta przedstawiona jest w sposób przejrzysty i zilustrowana rycinami.

Rozdział „Wyniki” rozpoczyna się od charakterystyki badanej grupy. Osobiście tą charakterystykę przesunąłbym do rozdziału materiał. Przedstawia ona szczegółową analizę

leczonych noworodków. Przeżywalność w analizowanym materiale wynosi 65,5%. Zaznaczyć jednak należy, że tylko 45% pacjentów urodziło się z punktacją APGAR powyżej 6pkt. W kolejnych podrozdziałach doktorantka porównuje upowietrzenie tkanki płucnej pomiędzy grupami pacjentów, którzy przeżyli i pacjentów zmarłych zarówno przed zabiegiem operacyjnym jak i po korekcji operacyjnej. W obu analizach wykazano istotną statystycznie różnicę w upowietrzeniu tkanki płucnej pomiędzy grupami. Istotnie wyższy współczynnik mieli pacjenci, którzy przeżyli. Optymalny punkt odcięcia wyznaczony dla współczynnika powierzchni płuca (WPP) wyniósł 0,45. W kolejnych analizach autorka przeanalizowała szereg parametrów takich jak: wielkość ubytku w przeponie, obecność worka przepukliny, przemieszczenia fragmentu wątroby do klatki piersiowej. Wielkość ubytku oraz przepuklina rzekoma istotnie statystycznie wpływały na wartość WPP. Nie stwierdzono tej korelacji analizując pacjentów, u których doszło do przemieszczenia fragmentu wątroby do klatki piersiowej. Ostatni seria analiz dotyczyła okresu przedoperacyjnego (porównanie grup operowanych do 3 doby życia i po 3 dobie) oraz czasu stabilizacji pooperacyjnej (ekstubacja pacjenta do 7 doby i pacjentów ekstubowanych po 7 dobie i zmarłych). Wykazano istotną statystycznie korelację współczynnika WPP w grupie pacjentów, których stan ogólny pozwalał na wczesną extubację po zabiegu operacyjnym.

W rozdziale „Podsumowanie wyników” doktorantka zwięźle podsumowuje rezultaty badań. Rozdział napisany jest zrozumiałym, prostym językiem i zawiera wszystkie skompresowane informacje dotyczące przeprowadzonych badań.

Dyskusja przeprowadzona jest w sposób rzeczowy, logiczny i systematyczny. Uzyskane wyniki autorka odnosi do starannie dobranych pozycji piśmiennictwa, dogłębnie analizując wszystkie analizowane parametry.

Przedstawione przez doktorantkę wnioski są zwięzłe i logiczne, wynikają bezpośrednio z uzyskanych wyników i stanowią odpowiedź na postawione cele.

Piśmiennictwo obejmuje 185 pozycji uszeregowanych w kolejności cytowania. Biorąc pod uwagę bogactwo prac wynikające z powszechności omawianego tematu, doktorantka stanęła przed trudnym zagadnieniem wyboru najważniejszych i znaczących pozycji piśmiennictwa odzwierciedlających aktualny stan wiedzy w omawianym przedmiocie. Dokonaną przez lek. selekcję uważam za dobrą.

Oceniając przedstawioną pracę pragnę stwierdzić, że cały proces badawczy został przeprowadzony solidnie i dokładnie z zastosowaniem właściwych metod, co wskazuje na

dojrzałość naukową autorki. Wartość naukową i kliniczną, a w szczególności możliwości wykorzystania wyników badania w praktyce klinicznej, oceniam bardzo wysoko. Oceniana praca wykonana jest bardzo starannie. Napisana jasnym, zwięzłym językiem, który powoduje, że analizuje się ją z przyjemnością.

Przytoczona z mojej strony jedna uwaga, wynikająca z obowiązków recenzenta, w żaden sposób nie obniża wartości naukowej pracy, która spełnia wszystkie kryteria stawiane dysertacjom doktorskim. Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668).

Dlatego też ośmielam się przedłożyć Wysokiej Radzie Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie lek med. Żanety Słowik-Moczydłowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Wartość merytoryczną pracy, metodę przeprowadzenia badań oraz staranność wykonania pracy oceniam bardzo wysoko, dlatego wnioskuję o wyróżnienie pracy.

Prof. dr hab. n. med. Paweł Nachulewicz

