

UNIwersytet Zielonogórski

*Collegium Medicum*

Katedra Anestezjologii, Intensywnej Terapii i Medycyny Ratunkowej

65-046 Zielona Góra, ul. Żyty 28;

tel. 68 328 3105 e-mail: [www.cm.uz.zgora.pl](http://www.cm.uz.zgora.pl)

Kierownik Katedry, dr hab. med. Michał Gaca, prof. UZ

tel. 602 298 361 e-mail: [m.gaca@cm.uz.zgora.pl](mailto:m.gaca@cm.uz.zgora.pl)



---

Zielona Góra dnia, 27 czerwca 2020r.

## RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

**lekarza Michała Kostyry pt. „Hipotermia podczas ginekologicznych zabiegów laparoskopowych”.**

Fakt powstawania niezamierzonej hipotermii śródoperacyjnej jest zjawiskiem nienowym i coraz lepiej dokumentowanym w piśmiennictwie praktycznym. Istnieje wiele sposobów zapobiegania temu zjawisku jak i przywracania do normotermii po operacjach. Niezamierzona hipotermia okołoperacyjna może wiązać się z: większą podatnością na zakażenia, zwiększoną skłonnością do powikłań sercowo-naczyniowych, drżeniami mięśniowymi w okresie pooperacyjnym – dreszczami, zaburzeniami krzepnięcia krwi, zmienioną biotransformacją leków i zapotrzebowaniem, na leki stosowane podczas znieczulenia, zwiększonym ryzykiem rozwoju odleżyn, obniżonym poziomem satysfakcji pacjenta, wydłużonym okresem hospitalizacji, wzrostem kosztów leczenia.

Hipotermia śródoperacyjna jest więc istotnym problemem klinicznym wartym dalszych badań i obserwacji naukowych.

Stąd uważam, że Autor słusznie podjął się opracowania naukowego, które jest uzasadnione zarówno z poznawczego punktu widzenia jak i praktyki medycznej. Szczególnie wartościowe są te części pracy, które wnoszą unikalne i istotne wartości poznawcze dotyczące szczegółowych badań nad wyróżnieniem obiektywnych wskaźników ryzyka powodujących powstawanie hipotermii podczas operacji w warunkach operacji laparoskopowych.

Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska lekarza Michała Kostyry pt. „Hipotermia podczas ginekologicznych zabiegów laparoskopowych” jest starannie zredagowanym i oprawionym wydrukiem komputerowym.

Dysertacja ta liczy 61 stron tekstu, zawiera: 24 tabele i 13 rycin (nazwanych przez Autora rysunkami) we właściwy sposób obrazujących przedstawiane zagadnienia. Bardzo liczna literatura została dobrana prawidłowo i świadczy o dogłębnym znawstwie przedmiotu. Piśmiennictwo liczy 308 pozycji, jest wystarczająco nowoczesne i umieszczane w pracy według kolejności następowania odwołania. Jest to sposób cytowania używany coraz częściej i moim zdaniem znacznie łatwiejszy w wyszukiwaniu pozycji piśmienniczych.

Układ pracy można nazwać konwencjonalnym, powszechnie przyjętym w dysertacjach doktorskich z dziedziny medycyny. Zawiera, bowiem za spisem treści: wykaz skrótów użytych w pracy, obszerny wstęp zawierający jednak niezbędne informacje dla mniej w temacie zorientowanych czytelników, dobrze przedstawione cele i założenia pracy, materiał i metody, wyniki przeprowadzonych badań, dyskusję oraz wnioski.

**Założenia i cele pracy** są ciekawe z poznawczego punktu widzenia, zrozumiałe i prawidłowo sformułowane. Autor przyjął uzasadnioną obserwacjami praktycznymi hipotezę badawczą zakładając, że wybrane do oceny czynniki związane z pacjentem, operacją i znieczuleniem oraz środowiskiem sali operacyjnej przyczyniają się do rozwoju niezamierzonej śródoperacyjnej hipotermii.

**Materiał:** do badania zakwalifikowano 116 pacjentek przestrzegając właściwych reguł „rekrutacji” do badania naukowego.

**Metody badawcze** uważam za właściwe i dobrze dobrane. Co istotne, zostały one szczegółowo w pracy opisane. Na końcu tego podrozdziału autor sformułował trzy grupy czynników ryzyka wpływających na powstawanie (i rozumiem) nasilenie niezamierzonej hipotermii śródoperacyjnej podczas ginekologicznych operacji laparoskopowych:

- czynniki związane z pacjentem: wiek, wskaźnik masy ciała, ocena stanu ogólnego wg klasyfikacji ASA,
- czynniki związane ze znieczuleniem i operacją: czas operacji i znieczulenia, objętość dwutlenku węgla, objętość płynu płuczącego oraz objętość przetaczanych dożylnych płynów,
- czynniki związane ze środowiskiem sali operacyjnej: temperatura sali operacyjnej.

*Moim, wszakże zdaniem ten akapit pracy lekarza Kostyry lepiej chyba umieścić w założeniach pracy.*

Wiarygodność uzyskanych wyników potwierdza starannie przeprowadzona i dobrana ze wyjątkowym znanstwem, wręcz rzadko spotykanym u autorów prac z dziedzin medycyny, analiza statystyczna co podkreślam ze szczególnym zadowoleniem.

Uzyskane **wyniki badań** przedstawiono w konwencjonalny sposób tak, że są możliwe do przyswojenia. Przeprowadzono ten rozdział właściwie i ze znanstwem przedmiotu. Oprócz drobnych, nieumniejszających wartości pracy uchybień, głównie językowych a nie merytorycznych, których nie warto umieszczać w recenzji tej dobrej pracy doktorskiej, tę część dysertacji uważam za wybitną.

Prowadzona przez autora **dyskusja** jest konsekwentna i prowadzi do właściwych wniosków.

**Wnioski** - wynikają z uzyskanych wyników badań, są sformułowane ostrożnie i poprawnie. W pełni odpowiadają na założoną przez Autora tezę badawczą.

*Uważam jedynie, że wnioski tak jak cel pracy są integralną częścią pracy, ale co dla Autora będzie wyróżnieniem, mogą być cytowane. Lepiej więc nie stosować w tych częściach pracy skrótów nawet gdy w pracy są one rozwinięte.*

Uważam, że założone przez lekarza Michała Kostyrę cele badawcze zostały zrealizowane. Praca jest potrzebna i wydaje się oczekiwana przez środowiska anestezjologów.

**Nie mam istotnych uwag merytorycznych do formy i treści ocenianej pracy** oprócz dwóch, które już przedstawiłem, ale są one na tyle jedynie techniczne, że nie zasługują na szczególnie podkreślaną krytykę.

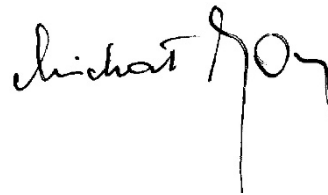
**Konkludując** sądzę, że rozprawa doktorska lekarza Michała Kostyry jest interesująca i wnosi istotne wartości poznawcze. Z wielką przyjemnością zauważam, że autor zachował prawidłowe treści i formy wykonanej pracy. Nie obserwuje się, tak często obecnie spotykanych a utrudniających odbiór, *komputerowych upiększeń*, stwarzających wrażenie przewagi formy nad treścią opracowania. Merytoryczna strona pracy zasługuje na uznanie i nie budzi zastrzeżeń. Doktorant dowiódł tym samym swoją dojrzałość badawczą i naukową. Osobno chcę podkreślić staranną i świetnie przeprowadzoną część badawczą z wyjątkowo rzetelnym opracowaniem statystycznym, tej rozprawy doktorskiej.

Pozytywne wrażenie recenzenta z lektury pracy czyni zasadnym wniosek o dopełnienie przez Autora warunków, które powinna spełniać rozprawa doktorska by na jej podstawie można było uzyskać stopień doktora nauk medycznych.

**Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. nr 65, poz. 595 z późn.zm.) w związku z art 179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018r. Przepisy wprowadzające ustawę — Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018r. poz. 1669 z późn.zm.)**

Stawiam, przeto wniosek do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie lekarza Michała Kostyry do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

*dr hab. med. Michał GACA*

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Michał Gaca', with a long vertical stroke extending downwards from the end of the name.

*specjalista w anestezyjologii i intensywnej terapii  
oraz w medycynie ratunkowej*