I KATEDRA I KLINIKA CHIRURGII OGÓLNEJ,
TRANSPLANTACYJNEJ I LECZENIA ŻYWIENIOWEGO
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
20-954 Lublin, ul. Jaczewskiego 8
tel. (081) 724-43-29, fax: (081)731-43-31

Lublin, dn. 11.07.20222

Prof. dr hab. n. med. Sławomir Rudzki

Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej,
Transplantacyjnej i Leczenia Żywieniowego UM
w Lublinie

Ocena

rozprawy doktorskiej mgr Zuzanny Zaczek na stopień doktorski w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu pt. „Optymalizacja żywienia i przyspieszenia rehabilitacji jelita u pacjentów z zespołem krótkiego jelita, ze szczególnym uwzględnieniem zespołu jejunostomii końcowej".

Zespół krótkiego jelita jest bardzo poważnym stanem chorobowym wynikającym z zaburzenie funkcji jelita czcze podstawą przyczyną jest konieczność wycięcia większych części tego jelita. Kliniczną konsekwencją jest utrata wchłaniania, co powoduje brak możliwości utrzymania właściwego nawodnienia, poziomów elektrolitów i mikroelementów, zapewnienia właściwej dla przeżycia organizmu ilości energii i białka. Stan ten stanowi bezpośrednie zagrożenie życia co w okresie przed wprowadzeniem poprawnie prowadzonego całodobowego odżywiania pozajelitowego było częstą przyczyną zgonów.

Przyjmuje się, że pacjenci z pozostawionym 90cm jelita cienkiego i okrężnicy będą wymagali żywienia pozajelitowego rok. Pacjenci z pozostawionym poniżej 60cm jelita cienkiego będą na stałe uzależnieniem od całkowitego żywienia pozajelitowego, zwykle jest to grupa chorych z jejunostomią końcową. Chorzy Ci są prawdziwym wyzwaniem dla zajmujących się nimi specjalistów, których celem jest zapewnienie stałości życia w warunkach wyrównania wodno-elektrolitowego i białkowo-energetycznego.

Ten trudny problem kliniczny stał się celem pracy badawczej doktorantki. Doktorantka badała wpływ wybranych elementów postępowania na optymalizację sposobu żywienia oraz proces rehabilitacji jelita w zespole krótkiego jelita wyszczególniając chorych z zespołem jejunostomii końcowej.

Przedstawiona do realizacji praca dla postępowania w sprawie nadania stopnia doktora oparta jest na zbiorze opublikowanych i powiązanych tematycznie artykułów naukowych i

spełnia warunki ustawy z dn. 13.03.2003 o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (art.13 ust. 3).

Praca liczy 96 stron. Składa się z wykazu publikacji będących jej podstawą, spisu treści, wykazu zastosowanych skrtóww, streszczenia w języku polskim oraz języku angielskim. Główną część pracy rozpoczyna wstęp, następnie przedstawione są Materiały i Metody, Wyniki oraz Podsumowanie i Wnioski. W dalszej kolejności zamieszczone są oryginalne prace anglojęzyczne o łącznym IF: 11, 592 i punktacji ministerialnej 280pkt., bibliografia pracy, zgody Komisji bioetycznej na przeprowadzenie poszczególnych badań będących treścią artykułów naukowych. Ostatnie 21 stron pracy to oświadczenia współautorów publikacji potwierdzające znaczący wkład doktorantki w ich realizację (35%, 60%, 60%).

We wstępie doktorantka szczegółowo przedstawia zaburzenia zachodzące w zespole krótkiego jelita wyszczególniające zagrażające życiu chorego, omawia sposoby postępowania leczniczego zwraca uwagę na możliwe błędy, wskazuje drogi właściwego postępowania. Treść wstępu wykazuje doskonałą znajomość przedmiotu i doświadczenie doktorantki w postępowaniu z tak trudnymi klinicznie pacjentami. Ta znajomość tematu pozwoliła doktorantce przeprowadzić badania będące treścią pracy doktorskiej.

W dobrze zaprojektowanych badaniach doktorantka porównywała wpływ podawanych doustnie płynów na biochemiczne wskaźniki funkcji wątroby i nerek, próby wpływu na zagęszczaniu płynów preparatem doustnym w celu zmniejszenia objętości i konsystencji treści stomijnej jejunostomii końcowej oraz efektywności leczenia analogiem glukagonopodobnego peptydu 2 (glukagon-like peptide 2 – GLP-2) tj. teduglutydu (TED). Wyniki badań opracowywano statystycznie stosując oprogramowanie (STATISTICA 13.3)

Badania prowadzono na 49 chorych w trzech grupach tematycznych. Szczegóły podane są w rozdziale Materiał i Metody toteż powtarzał ich nie będę.

Istotne są wyniki przeprowadzonych badań wyprowadzone z nich wnioski. Wyniki podają bardzo konkretne kliniczne informacje dotyczące zjawisk występujących w poszczególnych grupach chorych z zespołem krótkiego jelita leczonych nielimitowaną i limitowaną podażą płynów ze środkiem zagęszczającym lub bez, ze stosowaniem feduglutydu i bez. Opisywane są skutki stosowania lub nie powyższych czynników w precyzyjnym harmonogramie ich stosowania z określeniem wynikających z tego korzyści dla chorego.

Z podrozdziału Podsumowanie i Wnioski można wyprowadzić trzy niezwykle istotne klinicznie dla postępowania z chorym z zespołem krótkiego jelita wnioski:

- ograniczenie doustnego spożycia pożywienia może być skutecznym sposobem na zmniejszenie ryzyka wystąpienia powikłań związanych z długoterminowym żywieniem pozajelitowym.

- odpowiednie wykorzystanie preparatu zagęszczającego może prowadzić do zmniejszenia ryzyka powikłań nefrologicznych

- zapotrzebowanie na mieszaninę jest stabilne do 5 roku od zaprzestania terapii teduglutydem po czym wzrasta co potwierdza istotność dokładnego monitorowania stanu odżywienia i potrzeb żywieniowych pacjentów którzy zakończyli terapię tym lekiem.

Badania nad zagęszczaniem treści stomijnej ułatwiającym kontrolę nad gospodarką wolnoelektrolitową oraz reakcji organizmów chorych na leczenie teduglutydem są nowatorskie pomimo że możliwość poprawy żywienia doustnego przy zastosowaniu teduglutydu badana jest od ok. 10 lat pozostaje jeszcze wiele zagadnień do wyjaśnienia.

Zwracam się do Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu o przyjęcie rozprawy doktorskiej mgr Zuzanny Zaczek i dopuszczenie do dalszych etapów postępowania w sprawie nadania tytułu doktor w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

Z uwagi na ważność zagadnień klinicznych i wynikające z pracy wskazówki praktyczne do leczenia chorych wnoszę o wyróżnienie pracy opartej na bardzo wartościowych publikacjach naukowych.

KIEROWNIK
I Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej
i Leczenia Żywieniowego
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Prof. dr hab. n. med. Sławomir Rudzki