



UNIwersytet Medyczny Im. Karola Marcinkowskiego
W POZNANIU
KATEDRA I KLINIKA GASTROENTEROLOGII, DIETETYKI
I CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH
kierownik: prof. dr. hab. n. med. Agnieszka Dobrowolska

ul. Przybyszewskiego 49,
60-355 Poznań

tel. 61 869 1343 fax 61 869 13 14
e-mail: gastroenterologia@spsk2.pl

Poznań, 22 sierpień, 2023

Szanowna Pani

Dr hab. n. med. Edyta Paczkowska

Przewodnicząca Rady Naukowej

Dyscypliny Nauki Medyczne

Bardzo dziękuję za powierzenie zadania recenzenta w przewodzie doktorskim lek. Katarzyny Gawęł dotyczącego pracy: „Historia naturalna i czynniki ryzyka progresji wrzodziejącego zapalenia jelita grubego ograniczonego do odbytnicy”.

Praca liczy 244 strony, składa się z typowych rozdziałów w tego typu rozprawie, jest opatrzona 171 rycinami oraz 45 pozycjami bibliografii.

Temat, który podjęła Doktorantka jest tematem bardzo aktualnym w gastroenterologii ponieważ dotyczy nieswoistego zapalenia jelita grubego ograniczonego do odbytnicy, ale aspekt ryzyka progresji choroby nie jest tak często, ani szeroko dyskutowany w literaturze, jak przedstawiła to lek. Katarzyna Gawęł. Z tym większym więc zainteresowaniem zapoznałam się z przedstawioną mi rozprawą doktorską.

We wstępie, liczącym 20 stron, Autorka wprowadza czytelnika w czynniki etiologiczne i patogenezę wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, przedstawia metody diagnostyczne oraz zapoznaje z aktualnymi metodami leczenia zachowawczego tej jednostki chorobowej, w zależności od zasięgu zmian chorobowych w jelicie oraz ciężkości przebiegu choroby.

Doktorantka określa cel główny pracy identyfikację czynników ryzyka progresji *proctitis ulcerosa*, w których uwzględnia czynniki dość typowe, jak:

- Płeć, wiek,
- BMI
- Czas trwania choroby
- Stopień aktywności w chwili rozpoznania
- Palenie tytoniu
- Wywiad rodzinny
- Liczbę zaostrzeń w ciągu roku
- Cięża
- Stosowane leczenie.

Autorka zwraca też uwagę na te czynniki, które nieczęsto są uwzględniane w obserwacji pacjentów z WZJG a zwłaszcza w postaci ograniczonej do odbytnicy, jak:

- Nasilenie odczuwanego stresu
- Cech osobowości
- Wiedza i świadomość pacjenta na temat choroby
- Przebyte infekcje, z uwzględnieniem *Clostridium difficile* i *Yersinia Enterocolica*
- Stosowana w przeszłości antybiotykoterapia oraz terapia NLPZ
- Miejsce zamieszkania
- Wykonywany zawód.

W ten sposób Autorka zaplanowała jednocześnie realizować cel dodatkowy w swojej pracy – określenie historii naturalnej *proctitis ulcerosa* u obserwowanych pacjentów.

Jak słusznie zauważa doktorantka, tego typu obserwacje pozwolą na uzupełnienie wiedzy na temat czynników odpowiedzialnych za zwiększenie zasięgu zmian chorobowych w jelicie, pomoże uzupełnić aspekty terapeutyczne w tej grupie, w której spodziewać się można progresji zmian.

Do badania włączono 116 dorosłych pacjentów (75 kobiet i 41 mężczyzn) obserwowanych w ciągu 10 lat w Pracowni Endoskopii Kliniki Gastroenterologii SPSK I PUM w Szczecinie.

Ocenę aktywności choroby wykonano na podstawie SCCAI - Prostej Skali Klinicznej Aktywności WZJG.

W opinii recenzenta na szczególną uwagę zasługuje autorski kwestionariusz, podzielony na 3 okresy życia pacjenta:

- Przed rozpoznaniem choroby
- W momencie rozpoznania
- Po rozpoznaniu choroby i włączeniu leczenia.

Kwestionariusz ten, stworzony przez Autorkę na potrzeby niniejszej rozprawy, składa się z 54 pytań, obejmujących potencjalne czynniki ryzyka progresji choroby, niektóre wcześniej nigdy nie analizowane.

Wyniki przedstawiono na 53 stronach, również w postaci graficznej. Wyniki zostały bardzo czytelnie podsumowane. W tym podsumowaniu Autorka wyróżniła 32 czynniki zwiększające prawdopodobieństwo progresji choroby- określając jednocześnie, w stosunku do każdego czynnika, odsetek szansy progresji. Udało się również Doktorantce zidentyfikować 11 czynników, obniżających ryzyko progresji. Również w tym przypadku Autorka obliczyła odsetek zmniejszenia prawdopodobieństwa progresji choroby.


Doktorantka przeprowadziła bardzo dobrą dyskusję na 14 stronach, porównując wyniki swoich badań z badaniami dostępnymi w literaturze, wyróżniając i analizując jednocześnie kilka potencjalnych czynników ryzyka progresji, które dotychczas w literaturze nie były analizowane - co czyni pracę niniejszą nowatorską. Autorka również krytycznie w dyskusji odniosła się do słabych stron pracy, jak: charakter retrospektywny, mała grupa chorych, brak wyników laboratoryjnych oraz stężenia kalprotektyny w kale w momencie rozpoznania i leczenia, co świadczy o dojrzałości Doktorantki, jako naukowca.

Wnioski zostały zebrane w 5 punktach, odpowiadają na postawione cele pracy.

W ocenie recenzenta rozprawa doktorska lek. Katarzyny Gawęł spełnia wszelkie wymogi stawiane tego typu pracom, dodatkowo niesie znamiona nowatorskie, dzięki autorskiemu kwestionariuszowi, stworzonemu przez Autorkę.

W obowiązku recenzenta jest również wskazanie ewentualnych usterek w pracy – chciałam nadmienić, że w aktualnej nomenklaturze obowiązuje: zakażenie *Clostreoides difficile*, a już nie *Clostridium difficile*.

Podsumowując, uważam rozprawę lek Katarzyny Gawęł za bardzo wartościową i wnoszę do Pani Przewodniczącej Rady Naukowej Dyscypliny Nauki Medyczne o dalsze postępowanie celem nadania lek. Katarzynie Gawęł stopnia doktora nauk medycznych, jednocześnie stawiam wniosek o wyróżnienie pracy.


Prof. dr hab. n. med. Agnieszka Dobrowolska