



KATEDRA I I KLINIKA ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII UNIwersytetu Medycznego w Lublinie

SPSK NR 4, ul. Jaczewskiego 8, 20-090 LUBLIN,
Tel. (0-48)- 81-724-43-32 Fax (0-48)- 81-724-45-50 E-mail anest@umlub.pl

Lublin 2024-01-21

Recenzja rozprawy doktorskiej lek. Jakuba Miegonia pt. „Ocena działań poprawiających jakość opieki okołoperacyjnej pacjentów poddanych zabiegowi korekcji skoliozy”.

Przedstawiona mi do oceny prac ujętych w osiągnięciu naukowym lek. Jakuba Miegonia pt. „Ocena działań poprawiających jakość opieki okołoperacyjnej pacjentów poddanych zabiegowi korekcji skoliozy”, jest ciekawą analizą problemu kompleksowego podejścia do opieki okołoperacyjnej u nieletnich pacjentów poddanych procedurze korekcji wady kręgosłupa. Rozprawa oparta jest na analizie trzech spójnych tematycznie artykułów, które zostały opublikowane w 2023 roku w czasopismach: Journal of Personalized Medicine (IF 3,4), Children (IF 2,4) oraz Journal of Clinical Medicine ((IF 3,9). Sumaryczna wartość współczynnika wpływu IF z publikacji ujętych w osiągnięciu naukowym wynosi 9,7 oraz Ministerstwa Edukacji i Nauki publikacji 250. Wkład naukowy Kandydata w powstanie prac wynosi odpowiednio 20%, 50% oraz 50%. Wszystkie prace zostały ujęte w przedstawionym do oceny osiągnięciu naukowym.

Problem okołoperacyjnego postępowania z pacjentem, u którego należy wykonać planową lub przyspieszoną interwencję chirurgiczną jest tematem wielu prowadzonych badań. Kompleksowe przygotowanie pacjenta, wybór odpowiedniego znieczulenia oraz leczenie pooperacyjne w tym leczenie bólu są szeroko rozpowszechnione w grupie dorosłych pacjentów i dobrze opisane w protokole ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), o czym wspomina Kandydat. Wdrożenie tego protokołu przyniosło wymierne korzyści u pacjentów poddanych różnym operacjom z zakresu chirurgii ogólnej, ginekologii, ortopedii czy też chirurgii kręgosłupa. Niewiele jednak wiadomo o korzyściach, jakie przynosi wdrożenie takiego postępowania w populacji pacjentów pediatrycznych. Przedstawione w pierwszym,

ujętych w osiągnięciu naukowym artykule dane opierają się na analizie przebiegu dokumentacji z przebiegu okołoperacyjnego pacjentów przed oraz po wdrożeniu protokołu ERAS w grupie pacjentów pediatrycznych. Kandydat wraz z współautorami pracy przeanalizowali dokumentację 4098 pacjentów, spośród których u 1553 nie był zastosowany protokół ERAS, zaś u 2545 zastosowano zasady postępowania określone w omawianym protokole. Wyniki przeprowadzonej analizy jest niezmiernie ważny z punktu widzenia praktyki klinicznej, gdyż autorzy jednoznacznie wykazują istotne korzyści terapeutyczne, psychologiczne oraz finansowe wynikające z wdrożenia tego protokołu w populacji pediatrycznej. W kolejnej pracy cyklu Kandydat wraz z grupą badaczy analizuje efekt niewłaściwej płynoterapii na przebieg pooperacyjny. Problem niekorzystnego wpływu niekontrolowanej płynoterapii na powikłania pooperacyjne został dobrze udokumentowany w literaturze. W swojej pracy badacze podkreślili istotne korzyści wynikające ze śródoperacyjnego wdrożenia protokołu płynoterapii ukierunkowanej na cel (GDT - Goal-Directed Therapy) w aspekcie stosowanego protokołu ERAS w grupie nastolatków. W pracy tej Kandydat jest pierwszym autorem. Ostatnia praca cyklu jest w znacznej części powiązana z pracą omawiającą płynoterapię i analizuje zastosowanie nowoczesnego monitorowania okołoperacyjnego w prewencji powikłań pooperacyjnych. W pracy tej autorzy wykazali istotne znaczenie wdrożenia monitorowania pozwalającego przewidzieć hipotensję w prewencji powikłań pooperacyjnych wynikających z okołoperacyjnej hipotensji.

Wszystkie artykuły są opublikowane w 2023 roku w czasopiśmie wydawnictwa MDPI i posiadają łączny współczynnik wpływ IF 9,7.

Swoją rozprawę Kandydat rozpoczął streszczeniem w języku polskim oraz angielskim. „Streszczenie”, które jest syntetycznym opisem założenia i celu badań, ich metodyki, wyników oraz wyciągniętych z badań wniosków. W przedstawionym mi do oceny streszczeniu zabrakło mi jednak krótkiej analizy użytych do osiągnięcia naukowego prac, zaś opisane problemy nie do końca odnoszą się do poszczególnych artykułów. Kandydat powinien także uniknąć stwierdzeń podkreślających konieczność odbycia specjalistycznych szkoleń w ramach udzielania świadczeń medycznych a także wprowadzenia nowoczesnych technologii do monitorowania okołoperacyjnego. Podsumowując rozdział Streszczenie w tego rodzaju pracach powinien obejmować: wstęp omawiający w zarysie analizowany problem wraz ze ogólnym celem osiągnięcia naukowego, metody badań jakie zostały zastosowane w poszczególnych artykułach, uzyskane wyniki w każdym z omawianych



artykułów oraz zbiorcze wnioski. Uwagi te nie wpływają jednak na końcową ocenę osiągnięcia naukowego Kandydata.

Dysertację rozpoczyna rozdział „Wprowadzenie” w którym Kandydat przedstawia w skrócie problem kompleksowego leczenia w okresie okołoperacyjnym. Rozdział ten jest dobrze napisany i nie budzi moich większych uwag. Nie mogę jednak zgodzić się z niektórymi stwierdzeniami, które nie powinny zostać użyte w dysertacji. Kandydat na przykład używa stwierdzenia „...skróceniem czasu postu...”. Pragnę podkreślić, że okres ten jest w medycynie oraz w pracach naukowych określany mianem „karencji pokarmowej”. Podobnie, nie ma w pojęciu medycznym „leków obkurczających naczynia”, lecz są środki o działaniu naczynioskurczowym lub naczyniorozkurczowym. W dalszych częściach dysertacji Kandydat wielokrotnie używa kolokwializmów (np. rozkurcz mięśniówki naczyń a nie spadek napięcia itd...), co nie jest dobrze widziane w tego typu pracach. Nie zgodzę się również z wieloma stwierdzeniami, w tym między innymi ze stwierdzeniem, że środki naczynioskurczowe pomagają „...zapobiegać i leczyć hipowolemię...”. Kandydat piszący dysertację powinien zachować zgodność merytoryczną w pisanim przez siebie tekście i wiedzieć, że środki działające na naczynia zapobiegają hipotensji lub hipertensji i nie mają bezpośredniego wpływu na śródoperacyjną wolemię. Niedociągnięcia te nie wpływają istotnie na wartość uzyskanych wyników.

Część wprowadzenia Kandydat kończy wskazaniem głównych założeń i hipotez badawczych, co jest właściwe dla tego typu prac.

W następnej części dysertacji Kandydat omawia przeprowadzone badania jak również syntetycznie omawia cykl artykułów ujętych w osiągnięciu naukowym. Nie bardzo jednak rozumiem, dlaczego Kandydat dwukrotnie streszcza ujęte w osiągnięciu naukowym artykuły umieszczając ich streszczenie po zakończeniu ogólnego ich omawiania.

Dysertację kończy syntetyczne podsumowanie wyników opublikowanych w omawianych artykułach. Ważnym i wartym podkreślenia wnioskiem jest stwierdzenie, że wdrożenie protokołu ERAS przynosi wymierne korzyści w pediatrycznej populacji pacjentów.

Dysertację kończy spis piśmiennictwa w liczbie 23, który jest uporządkowany w kolejności cytowań. Podkreślić przy tym pragnę, że spis ten jest wręcz perfekcyjnie przygotowany.

Dysertacja poparta jest dołączeniem trzech ujętych w osiągnięciu naukowym artykułów.

Podsumowując: przedstawiona mi do oceny dysertacja lek. Jakuba Miegonia pt. „Ocena działań poprawiających jakość opieki okołoperacyjnej pacjentów poddanych zabiegowi korekcji skoliozy”, jest syntetycznym streszczeniem trzech zbieżnych tematycznie artykułów poruszających niezwykle ważny i trudny temat, jakim jest problem okołoperacyjnego postępowania z pacjentem w celu poprawy wyników leczenia. Całość dysertacji oceniam wysoko. Rozprawa ta pomimo niedociągnięć jest napisana prawidłowo z zachowanym układem charakterystycznym dla tego rodzaju dysertacji i spełnia wszystkie warunki określone w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2022 poz. 574 z późniejszymi zmianami). W związku z powyższym zwracam się z uprzejmą prośbą o dopuszczenie lek. Jakuba Miegonia do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z wyrazami Szacunku

Kierownik Katedry i I Kliniki
Anestezjologii i Intensywnej Terapii UM w Lublinie

Kierownik
Katedry i I Kliniki Anestezjologii
i Intensywnej Terapii
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Prof dr hab. n. med. Wojciech Dąbrowski,

Prof. dr hab. n. med. Wojciech Dąbrowski