

dr hab. med. Jarosław Czerwiński
Zakład Medycyny Ratunkowej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
recenzent rozprawy doktorskiej lek. Michała Jana Kubisy
zgodnie z uchwałą Rady Naukowej Dyscypliny Nauki Medyczne Pomorskiego
Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie z dn. 23 lutego 2021 r.

Warszawa 2021.03.18.

Recenzja rozprawy doktorskiej lekarza Michała Jana Kubisy pt.: „Analiza czynników ryzyka rozwoju pierwotnej niewydolności graftu (PGD) u pacjentów po przeszczepieniu płuc”

Zapoznałem się z rozprawą doktorską lekarza Michała Jana Kubisy i na tej podstawie przedstawiam pozytywną recenzję, która obejmuje obszary i uwzględnia kryteria oceny wskazane w ustawie o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz rozporządzeniu w sprawie szczegółowego trybu i warunkach przeprowadzania czynności w przewodach doktorskich, w postępowaniu habilitacyjnym oraz w postępowaniu o nadanie tytułu profesora.

Rozprawa doktorska została przygotowana w Klinice Chirurgii Klatki Piersiowej i Transplantacji Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Promotorem pracy jest dr hab. med. Jarosław Pieróg, praca nie ma promotora pomocniczego.

Ocena rozprawy doktorskiej w zakresie wstępu, celów, materiału i metody

1. Bardzo dobry wstęp, który zgodnie z tytułem, celem i zadaniami pracy należycie wprowadza czytelnika w omawiane zagadnienia.
2. Materiał 59 zbadanych tematycznie profili dawca – sposób przechowywania i przeszczepienia - biorca płuc nie jest mały, skoro całkowita liczba przeszczepień płuc w Polsce wynosi 360.
3. Ogólna charakterystyka badanej grupy (z jej następczym podziałem na podzbiory) jest jasna i wyrazista (pokazuje to Rysunek 1). Grupa obejmuje niemal wszystkie przeszczepienia płuc w szczecińskim ośrodku. Wykluczenie pojedynczych biorców z badanej grupy jest dobrze uzasadnione.
4. Podstawowy cel pracy został przedstawiony jasno, a operacyjne zadania szczegółowe pozwoliły na pogłębione ujęcie problemu pierwotnej dysfunkcji przeszczepu płuc pochodzących od zmarłego dawcy.
5. We wstępie ciekawie poprowadzono wątek wskazań do przeszczepienia płuc (w tym do przeszczepienia pojedynczego płuca i obu płuc), bo w powiązaniu z częstością i jakością występowania PGD.
6. Zapowiadanej we wstępie części pracy, która miała dotyczyć przeciwwskazań do wykorzystania płuc do przeszczepienia leżących po stronie zmarłego

dawcy, w całej pracy nie odnalazłem. Doktorant w tym miejscu podaje cechy idealnego dawcy płuc. To jest uproszczenie, tym bardziej, że zbiór cech idealnego dawcy nie jest poparty odniesieniem do piśmiennictwa. Można oczywiście przyjąć, że doświadczony w przeszczepianiu płuc ośrodek wypracowuje własne kryteria oceny dawcy pod kątem przewidywanego wyniku przeszczepienia, ale nie zostało to wyraźnie powiedziane. Autor w tym miejscu mógłby się np. powołać na ustalenia polskich ekspertów (kierowników ośrodków przeszczepiających płuca), gdzie cechy idealnego dawcy są odmienne, szczególnie w zakresie oksygenacji przy FiO_2 wynoszącym 100%.

7. Doktorant, tak w częściach opisowych, jak i doświadczalnych pracy wykazuje się dużym znanstwem patofizjologii płuc. Tej związanej, jak i nie związanej z przeszczepieniem, związanej i niezwiązanej z pierwotną dysfunkcją przeszczepu. Nie ma wątpliwości, że doktorant porusza się pewnie w opracowywanym temacie.
8. Metodologia, dobór badanych i porównywanych grup są bardzo dobre. Kluczowy jest wyjściowy podział na grupy, które zostały następnie zbadane i porównywane celem pozyskania wyników i postawienia wniosków. Jest to podział pod kątem występowania lub niewystępowania DGF o różnym nasileniu u biorców przeszczepów, na krzyż z podziałem na czynniki zależne od dawcy, zależne od biorcy oraz zależne od sposobu przechowywania i przeszczepiania. Macierz badania pięknie skonstruowana.

Ocena rozprawy doktorskiej w zakresie wyników, wniosków i dyskusji

1. Udokumentowanie wyników badań (matematyczne, statystyczne, logiczne) jest dobre, tak w zakresie celu podstawowego, jak i zadań szczegółowych.
2. Dyskusja została poprowadzona starannie i bez zbędnych dla sprawy treści, dotyczy szczegółowo tych czynników, których wpływ na wystąpienie pierwotnej dysfunkcji przeszczepu płuc udowodniono w pracy.
3. Wnioski płynące z pracy w liczbie 7 jasno wynikają z przeprowadzonych badań i są dobrze udokumentowane. Na szczególną zdaniami recenzenta uwagę zasługują:
 - występowanie zwiększonego ryzyka DGF wraz z rosnącym ośrodkowym ciśnieniem żylnym u dawcy (ważne z punktu widzenia opieki nad zmarłym potencjalnym dawcą płuc) – uwaga: jednostką ośrodkowego ciśnienia żylnego są centymetry, nie milimetry słupa wody;
 - potwierdzenie znanego z literatury, negatywnego wpływu wydłużonego czasu zimnego niedokrwienia (czasu przechowywania) narządu przed przeszczepieniem na wczesne wyniki, przeszczepienia; takie wyliczenie mówi (pozytywnie) „sprawdzam” innym pozyskany wynik, potwierdzony fakt

ma znaczenie praktyczne i zachęca do poprawy organizacji i logistyki pobrania w ośrodku dawcy oraz organizację przeszczepienia w ośrodku biorcy.

Ocena rozprawy doktorskiej – inne aspekty

1. Tabele zawierające opisane liczbowo i analizowane cechy dawcy, cechy biorcy, cechy procesu przechowywania płuc przed przeszczepieniem oraz cechy procesu przeszczepienia są szczegółowe, w stopniu który umożliwia recenzentowi przeprowadzenie (na ich podstawie) własnych obliczeń.
2. Pojawiający się w pracy związek słowny „narządy unaczynione” jest nieprawidłowo, i dość powszechnie używany przez transplantologów; wystarczy „narządy” – każdy narząd jest unaczyniony.
3. Drobne wpadki edytorskie oraz w nieprawidłowy sposób (często zamiennie) używanie pojęć „przeszczep” i „przeszczepienie” są bez większego znaczenia, ale niektóre kolokwializmy już tak. Daję przykłady: „należy rozważyć chirurgię zmniejszająca objętość płuc”, „płuca są wentylowane dużymi objętościami”, „tchawica jest odcinana parę centymetrów nad”, „przeszczepianie płuc jest ciężkim zabiegiem chirurgicznym”, „przyczyna skróconej mediany przeżycia”.
4. Radzę także staranne sprawdzanie „samowoli” komputerowego korektora poprawności języka. Jeśli się tego nie robi, to można pozostawić słowa „mikrozakrzepy” pisane jako „mikro zakrzepy” lub „spośród” pisane jako „z pośród”, lub „preformowane” pisane jako „przeformowane”.
5. Cytowanie piśmiennictwa jest zgodne z systemem vancouverkim.

Podsumowanie

Choć Doktorant wprowadza do pracy podrozdział pt. „Ograniczenia”, to jest to bardziej dowód Jego skromności, niż rzeczywistych ograniczeń. Merytorycznie, logicznie, pod względem aspektów biologicznych praca jest pełna i nie mam tutaj zastrzeżeń, do części językowej – tak.

Rozprawa doktorska przedstawiona przez lekarza Michała Jana Kubisę spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym; stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego; wykazuje właściwą wiedzę teoretyczną kandydata na stopień doktora nauk medycznych w danej dyscyplinie naukowej.



