

Prof. dr hab. med. Hanna Misiólek
Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Katedry Anestezjologii, Intensywnej Terapii
i Medycyny Ratunkowej
Wydziału Nauk Medycznych w Zabrzu
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Ocena rozprawy na stopień doktora nauk medycznych lekarz Joanny Zorskiej

***„Organizacja empirycznego leczenia przeciwdrobnoustrojowego
w Interdyscyplinarnym Oddziale Intensywnej Terapii”***

Oddział intensywnej terapii stanowi specyficzne miejsce, gdzie problematyka racjonalnego stosowania antybiotyków ma niezwykle istotne znaczenie. Choć w szpitalu wielospecjalistycznym pacjenci OIT stanowią mniej niż 10% ogólnie hospitalizowanych, to ponad 30% zakażeń szpitalnych dotyczy tej grupy chorych, a koszt antybiotykoterapii stanowi blisko 40% ogólnego kosztu farmakoterapii w OIT. Zakażenia szpitalne w oddziale intensywnej terapii pogarszają przebieg choroby podstawowej i rokowanie, są niejednokrotnie przyczyną powikłań, przedłużają okres hospitalizacji podwyższając znacząco koszty leczenia i stanowią istotny problem epidemiologiczny związany z dużą rotacją pacjentów między oddziałami.

Antybiotyki stanowią najbardziej istotny element przyczynowej terapii zakażeń. Zastosowanie odpowiednio szybko skutecznej antybiotykoterapii, pozwalającej opanować w krótkim czasie ciężkie zakażenie u chorego w stanie zagrożenia życia, niejednokrotnie przesądza o jego losach. Z drugiej strony szczególnie ciężki, często zagrażający bezpośrednio życiu przebieg płucnych,

brzusznym a przede wszystkim ogólnoustrojowym zakażeń u pacjentów OIT nie pozwalający oczekiwać na wynik diagnostyki mikrobiologicznej zmusza do zastosowania terapii opartej na empirycznym doborze odpowiedniego antybiotyku. Wyboru dokonuje się w oparciu o dane zawierające rodzaj i miejsce zakażenia, nasilenie objawów klinicznych infekcji, analizę przebiegu choroby i znajomość specyficznej sytuacji mikrobiologicznej środowiska oddziału leczącego. Dane z piśmiennictwa wskazują na częstą nieskuteczność empirycznego doboru antybiotyków u konkretnego pacjenta, a także na groźną tendencję do stymulacji oporności nabytej patogennych drobnoustrojów środowiska szpitalnego przez błędnie wybraną metodę chemioterapii infekcji bez uprzedniej diagnostyki mikrobiologicznej. .

W empirii stosuje się najczęściej antybiotyki bakteriobójcze, działające synergistycznie, o spektrum obejmującym wszystkie prawdopodobne czynniki mikrobiologiczne odpowiedzialne za zakażenia szpitalne w konkretnym OIT. Skład leków wskazanych w empirycznym leczeniu ciężkich zakażeń powinien być ustalany na podstawie analizy częstości izolacji poszczególnych szczepów bakteryjnych w oddziale i ich lekowrażliwości w przyjętym przedziale czasowym.

Z tych właśnie powodów zasadnym jest podjęcie przez Doktorantkę tematu badawczego, opartego na próbie zastosowania mapowania bakteriologicznego w OIT.

Celem badania w pracy Doktorantki była retrospektywna ocena, czy wprowadzony model antybiotykoterapii empirycznej opartej na mapach mikrobiologicznych jest skuteczniejszą formą terapii niż wcześniej stosowany.

Badaniem retrospektywnym zostali objęci pacjenci, wybrani metodą doboru losowego spośród leczonych w latach 2014-2015 w Oddziale Klinicznym Anestezjologii i Intensywnej terapii Nr 1 SU w Krakowie. W grupie badanej znaleźli się pacjenci w liczbie 50, u których zastosowano antybiotykoterapie

empiryczną oparta na mapach mikrobiologicznych oddziału, natomiast grupę kontrolną pacjenci leczeni tradycyjną metodą empirycznego doboru antybiotyków.

Doktorantka uzyskała interesujące i wartościowe z punktu widzenia praktycznego wyniki, wykazując, że mapowanie bakteriologiczne OIT pozwala celniej dobrać skuteczną antybiotykoterapię empiryczną (59% dla grupy badanej i 8% dla grupy kontrolnej) . Przez zastosowanie mapowania w grupie badanej, 95% włączanych terapii empirycznych przeciwdrobnoustrojowych jest niejako „celowanymi terapiami”, co pozwala szybciej rozpocząć właściwe leczeni, a w konsekwencji uzyskać wcześniejszą poprawę stanu ogólnego pacjenta. Ponadto Doktorantka wykazała, że zastosowanie antybiotykoterapii empirycznej opartej na mapach mikrobiologicznych istotnie skraca czas hospitalizacji pacjenta w oddziale intensywnej terapii, obniżając tym samym i tak wysokie koszty leczenia w tych oddziałach.

Doktorantka wykazała, że metoda antybiotykoterapii empirycznej opartej na mapach mikrobiologicznych, którą nazwała „nowymi zasadami antybiotykoterapii”, sprzyja wdrożeniu zasad poszukiwania miejsca infekcji, monitorowania trendów parametrów zapalnych oraz wczesnej deeskalacji leczenia, jeśli wykluczono tło infekcyjne lub stan pacjenta uległ poprawie. Wymienione założenia sprzyjają racjonalizacji antybiotykoterapii empirycznej oraz dają większą szansę na wychwycenie narastających oporności wśród bakterii oraz ewentualne wyeliminowanie antybiotyków, na które narosła oporność.

Przedstawiona do oceny rozprawa ma typowy dla prac doktorskich układ edycyjny. Zawiera wraz z piśmiennictwem (liczącym 55 pozycji) i streszczeniami, 93 strony maszynopisu, 22 ryciny, 15 tabel.

Praca doktorska lekarz Joanny Zorskiej została prawidłowo zaplanowana i zrealizowana. Wartości logiczne pracy oceniam pozytywnie. O wartości pracy świadczą między innymi trafność wyboru tematu, jego realizacja, dobór metod

badawczych i statystycznych. Praca wnosi istotne wartości poznawcze z punktu widzenia praktyki klinicznej.

W pracy niestety doszukałam się licznych uchybień w następujących kwestiach:

1. w tytule pracy nazwa oddziału zapisana wielkimi literami dotyczy nazwy własnej konkretnego oddziału np. w Krakowie, jeśli nie dotyczy konkretnego oddziału, powinna być zapisana małymi literami
2. określenie „poziom leukocytozy” jest nieprawidłowym określeniem, powinno być określenie ilościowe
3. liczne błędy literowe, interpunkcyjne oraz w pisowni nazw bakterii (np. na str. 27)
4. określenie jednostki chorobowej ”pacjent z gnijącą nogą” wymaga korekty, podobnie określenie „ brak zgonu”
5. w rozdziale ” Cele pracy i problemy badawcze” zawarto treści metodyki badania
6. w rozdziale „Metody badawcze” umieszczono treści omawiające wyniki pracy
7. w rozdziale „ Metody analizy statystycznej” użyto czasu przyszłego
8. nazwa „Wykres” powinna być zastąpiona nazwą „ Rycina”
9. osiem wniosków nie koreluje z ilością i treścią zawartą w celach pracy
10. piśmiennictwo opracowane jest mało starannie, nie jednolicie, niektóre pozycje są powtórzone, a całkowita liczba pozycji piśmiennictwa w ilości 55 nie jest imponująca, zawiera zbyt dużą liczbę pozycji książkowych , a tylko 25 cytowanych prac jest z ostatnich 10 lat.
11. Ryciny są mało czytelne z uwagi na niewielkie różnice w odcieniach szarości

Mimo wymienionych powyżej zastrzeżeń, które muszą być uwzględnione i poddane korekcie przy przygotowaniu pracy do publikacji, oceniam pracę

przedstawioną mi do recenzji pozytywnie i stwierdzam, że **Rozprawa Doktorska lekarz Joanny Zorskiej pt.: Organizacja empirycznego leczenia przeciwdrobnoustrojowego w Interdyscyplinarnym Oddziale Intensywnej Terapii** spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z póź. zm), tym samym wnioskuję do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum o dopuszczenie lekarz Joanny Zorskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.