

Recenzja
Prodziekan
Wydziału Lekarskiego
dł. Nauki
Małgorzata Pawłowska
prof. dr hab. Małgorzata Pawłowska

13/INZ/2022

Kajetany, 19.10.2022 r.

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. mgr zarz.

Piotr Henryk Skarzyński

Instytut Narządów Zmysłów

Warszawski Uniwersytet Medyczny

RECENZJA

rozprawy doktorskiej lek. Rafała Wierzińskiego

pt.: „Czynniki prognostyczne w farmakoterapii niedosłuchu ślimakowego”

Rozprawa doktorska lek. Rafała Wierzińskiego została wykonana pod kierownictwem Pana Prof. dr hab. n. med. Henryka Kaźmierczaka na Wydziale Lekarskim Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

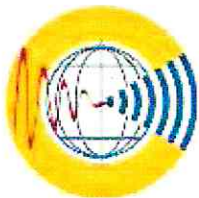
Praca składa się z 8 części (rozdziałów), które są prawidłowo skomponowane. Pierwszy rozdział – „Wstęp” – ma charakter teoretyczny, zawiera elementy merytoryczne. Kolejne 7 części (rozdziały 2–8) to wyniki badań własnych – część praktyczna (założenia pracy, cel, materiał i metody, wyniki, dyskusja i wnioski). Pozostałe 4 elementy to streszczenie w języku polskim i angielskim, bibliografia i załączniki. Praca składa się ze 83 ponumerowanych stron.

We „Wstępie” Autor opisuje anatomię przewodu ślimaka (narząd Cortiego, komórki słuchowe, komórki zrębu, płyny, naczynia tętnicze i żyłne, unerwienie ślimaka itd.). W podrozdziale 2 znajduje się omówienie głównych przyczyn niedosłuchu odbiorczego w podziale na czynniki genetyczne, wrodzone, hałas, substancje toksyczne i leki. Zabrakło, w moim odczuciu, szerszego opisanie czym jest niedosłuch, podania przyjętych definicji oraz poparcia ich rzetelnymi źródłami (podanie cytowań). Przytoczony opis niedosłuchu jest dość lakoniczny. W podrozdziale 3 opisuje presbycusis (utrata słuchu związaną z wiekiem). Autor rozpoczyna od krótkiej charakterystyki, przechodząc do objawów oraz komponentów utraty słuchu związanej z wiekiem, dalej opisując

Instytut Narządów Zmysłów Sp. z o.o.

Kajetany, ul. Mokra 1; 05-830 Nadarzyn

NIP: 534-240-98-41 Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIV Wydział Gospodarczy
KRS0000319184 kapitał zakładowy 50000PLN (w całości wpłacony)



patofizjologię, dzieląc zmiany na czuciowe, nerwowe, prążkowe/metaboliczne oraz przewodzeniowe ślimaka. W podrozdziale 4 Autor przechodzi do pogorszenia słuchu w wyniku oddziaływania hałasu (NIHL). Pierwszą uwagą w tym zakresie jest tytuł – w moim odczuciu, zgodnie z zasadami pisarstwa naukowego, warto byłoby wyjaśnić użyty skrót, tj. podać rozwinięcie nazwy angielskiej. Autor charakteryzuje trzy mechanizmy uszkodzeń aparatu słuchowego po ekspozycji na hałas: odpowiedź zapalna, uszkodzenie stereocilii komórek rzęskowych oraz uszkodzenie nerwowe. Podrozdział 5 stanowi charakterystykę nagłej głuchoty, czynniki etiologiczne, mechanizmy i teorie. Podrozdział 6 omawia inne czynniki, które mogą wpływać na uszkodzenia ucha wewnętrznego, tj. cukrzyca (zmiany neuropatyczne, mikroangiopatyczne, połączenie dwóch mechanizmów), nadciśnienie tętnicze, niewydolność kręgowo-podstawna oraz miażdżyca.

Po części teoretycznej Autor przechodzi do omówienia założeń pracy i nakreśla cele pracy. Celem głównym jest próba oceny wybranych czynników wpływających na efekt terapeutyczny w leczeniu pacjentów, hospitalizowanych z powodu ślimakowego niedosłuchu odbiorczego. Celami pośrednimi jest odpowiedź na 6 pytań: (1) Czy wiek pacjenta ma znaczenie prognostyczne?, (2) Czy płeć ma wpływ na efekty leczenia?, (3) Czy głębokość niedosłuchu ma wpływ na efekt leczniczy?, (4) Jak czas podjęcia leczenia od wystąpienia objawów wpływa na prognozę poprawy?, (5) Czy nadciśnienie tętnicze, miażdżyca, VBI, cukrzyca wpływają na rokowania co do poprawy słuchu?, (6) Jak określone rodzaje współczesnej farmakoterapii wpływają na poprawę słuchu?. Zarówno cele pracy, jak i hipotezy badawcze sformułowane są prawidłowo.

W rozdziale 4 Autor omawia materiał badań, który stanowiło 318 pacjentów (172 kobiety i 147 mężczyzn w wieku 15-88 lat). Grupa badawcza, w moim odczuciu, jest reprezentatywna i dobrana odpowiednio. Kryteria włączenia i wyłączenia do badania są dobrane prawidłowo. W rozdziale 5 Autor charakteryzuje metodologię badań. Rozpoczyna od podania rodzajów badań, które zostały wykonane w grupie badawczej, z uwzględnieniem stosowanej farmakoterapii. Autor podaje także szczegółowo zastosowane metody analizy statystycznej.

W rozdziale 6 Autor omawia uzyskane wyniki w zakresie:

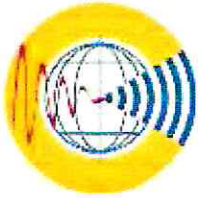
- (1) wieku a poprawy słuchu po leczeniu, konkludując, iż analiza statystyczna wykazała brak istotnego wpływu wieku na wynik leczenia;
- (2) płci a poprawy słuchu po leczeniu, konkludując, iż analiza statystyczna wykazała brak istotnego wpływu płci chorych na wyniki leczenia;

Instytut Narządów Zmysłów Sp. z o.o.

Kajetany, ul. Mokra 1; 05-830 Nadarzyn

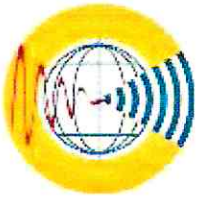
NIP: 534-240-98-41 Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIV Wydział Gospodarczy

KRS0000319184 kapitał zakładowy 50000PLN (w całości wpłacony)



- (3) głębokości niedosłuchu a poprawy po leczeniu, konkludując, iż analiza statystyczna wykazała istotny związek pomiędzy głębokością niedosłuchu a możliwym efektem leczniczym;
- (4) czasu podjęcia leczenia od wystąpienia objawów a poprawy słuchu po leczeniu, konkludując, iż czas podjęcia leczenia okazał się statystycznie nieistotnym czynnikiem w odniesieniu do efektu terapeutycznego;
- (5) cukrzycy a poprawy słuchu po leczeniu, konkludując, iż analiza statystyczna wykazała brak istotnych różnic między chorującymi na cukrzycę a chorymi bez cukrzycy;
- (6) nadciśnienia tętniczego a poprawy słuchu po leczeniu, konkludując, iż występowanie u pacjentów nadciśnienia tętniczego zmniejsza szanse na uzyskanie efektu leczenia, na co wskazują obliczenia statystyczne;
- (7) miażdżycy a poprawy słuchu, konkludując iż, analiza statystyczna wykazała występowanie u pacjentów miażdżycy zmniejsza szanse na uzyskanie efektu leczenia;
- (8) VBI a poprawy słuchu po leczeniu, konkludując, iż analiza wykazała, że występowanie u pacjentów VBI zmniejsza szanse na uzyskanie efektu leczenia, lecz bez istotności statystycznej;
- (9) rodzaju farmakoterapii a poprawy słuchu po leczeniu, konkludując, iż analiza statystyczna poszczególnych grup leków (tj. Nootropil + B1, B12; Nootropil, Mannitol + B1, B12; Nootropil, Sterydy + B1, B12; Nootropil Mannitol, Sterydy + B1, B12) wykazała, iż farmakoterapia z wykorzystaniem Mannitolu dożylnie zwiększa szanse na poprawę stanu zdrowia o 92%;
- (10) czasu farmakoterapii a poprawy słuchu po leczeniu, konkludując, iż analiza statystyczna wykazała istotność czasu terapii na efekt leczenia niedosłuchu; zwiększenie liczby dni hospitalizacji o każdy kolejny dzień zwiększa szanse na polepszenie stanu zdrowia o ok. 30,4%, na co wskazuje analiza statystyczna.

W rozdziale kolejnym Autor omawia uzyskane wyniki, konfrontując je z odnośną literaturą zagraniczną.



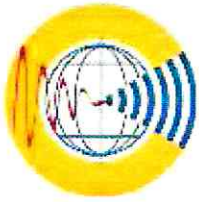
Kolejne elementy pracy to Streszczenie w języku polskim i angielskim, Bibliografia, zawierająca 91 pozycji z krajowego i zagranicznego piśmiennictwa. Następnie Autor zamieścił zgodę Komisji Bioetycznej (KB 801/2019) i Wykaz stosowanych skrótów (4 pozycje).

Uwagi

Elementy, które, w mojej opinii są dobrą praktyką w przedkładanej rozprawie to: posiadanie i załączenie zgody Komisji Bioetycznej (ważny element w pracy naukowej) oraz wyróżnianie graficzne w tekście głównych wniosków (w rozdziale „Wyniki”) poprzez ich pogrubienie.

Zabrakło, w moim doczuciu, płynnego przejścia pomiędzy poszczególnymi rozdziałami, chociażby w formie krótkiego, spójnego podsumowania. Pojawia się wrażenie urwania treści i przejścia do kolejnego, innego, tematycznie różnego zagadnienia. Dodatkowo rozpoczęcie rozdziałów od chociażby zdania wstępu, byłoby wskazane do zachowania spójności pracy i ułatwienia czytelnikowi lektury (np. rozdział VI „Wyniki” rozpoczyna się od tabeli, brakuje tu choć zdania wprowadzenia). W takim kształcie czytający pracę (autor recenzji) ma wrażenie, że informacje podane są niejako hasłowo, bez obróbki tekstu.

Ponadto przed ewentualną publikacją pracy rekomendowałbym zmianę w konstrukcji pracy – w nazwie rozdziału 1: „Wstęp” wskazuje na coś krótkiego, zarys pracy. Sugerowałbym zmianę nazwy np. na „Tło teoretyczne”. Dodatkowo proponowałbym połączenie rozdziałów „Założenia pracy” (nieco ponad 1 strona) oraz „Cel pracy” (1 strona) w jeden, a także „Materiał badań” (4 strony) oraz „Metoda badania” (10 stron) w kolejny. Uzasadniam to faktem, iż rozdziały te są krótkie, a tematycznie spójne. Wykaz stosowanych skrótów (str. 83), w moim odczuciu, nie obejmuje wszystkich skrótów stosowanych w pracy. Kolejną rekomendacją jest rozwijanie skrótów (np. VBI na str. 18), które stosuje Autor w rozprawie, co jest zgodne z zasadami sporządzania publikacji i prac naukowych. Ponadto rekomendowałbym korektę techniczną i językową, szczególnie w zakresie interpunkcji. Dodatkowo, w moim odczuciu, zbyt duże odstępy pomiędzy poszczególnymi akapitami, mogą utrudniać lekturę.

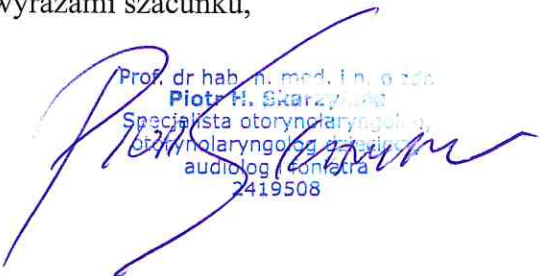


Podsumowanie

Przedłożona mi do recenzji rozprawa doktorska lek. Rafała Wierzińskiego wskazuje na prawidłowy zasób wiedzy Autora w omawianym zakresie. Autor poprawnie dobrał grupę badawczą i metody analizy. Wyniki przedstawił w formie graficznej (tabele i ryciny), co ułatwia ich odbiór. Sformułowane wnioski odpowiadają celom pracy. Ogólny zarys pracy jest zgodny z zasadami sporządzania prac naukowych, w tym dyplomowych, niemniej jednak kwestie techniczne i edytorskie powinny zostać dopracowane. Nie wpływają one jednak na merytoryczną wartość pracy. Swoje uwagi w zakresie sporządzenia rozprawy przedstawiłem powyżej.

Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. 2003.65,595 z późn. zm.) w związku z art. 179 ust. 1 Ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. - Przepisy wprowadzające Ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018, 1669, z późn. zm.). W związku z tym wnoszę o dopuszczenie lek. Rafała Wierzińskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z wyrazami szacunku,


Prof. dr hab. n. med. i n. o. zdr.
Piotr H. Skarżyński
Specjalista otorynolaryngologii,
otorynolaryngolog, otolaryngolog, audiolog i foniatra
2419508