UNIWERSYTET MEDYCZNY W ŁODZI

I KATEDRA OTOLARYNGOLOGII

KLINIKA OTOLARYNGOLOGII i LARYNGOLOGII ONKOLOGICZNEJ

Kierownik: dr hab. n. med. WIOLETTA PIETRUSZEWSKA prof. nadzw. UM

90-153 Łódź ul. Kopcińskiego 22

tel./fax. 042 6 785 785; e-mail: klinikaorl@umed.lodz.pl

Łódź, 20.12.2019r.

Ocena rozprawy doktorskiej mgr Joanny Rostkowskiej

p.t. „Analiza różnych czynników wpływających na jakość życia osób z głębokim niedosłuchem zmysłowo-odbiorczym nabytym postlingwalnie, które korzystają z implantu ślimakowego"

Jakość życia, której miarą jest stopień satysfakcji człowieka w zakresie dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, może być rozumiana obiektywnie i subiektywnie. Obiektywnie pojmowane zadowolenie z życia w przypadku występowania u pacjenta przewlekłych dolegliwości jest jednowymiarowe, wskazując na samą chorobę i metody jej leczenia oraz uzyskiwane wyniki w aspekcie lekarskim. Pomija ono subiektywne postrzeganie choroby oraz jej wpływu na poziom zadowolenia z różnych sfer życia mierzonych poczuciem satysfakcji a obejmujących sferę psychiczną i społeczną. Obniżenie poczucia własnej wartości oraz ograniczenia w kontaktach społecznych a w konsekwencji możliwość wystąpienia objawów depresyjnych, jeszcze bardziej deprecjonuje samego chorego i ogranicza możliwości Jego rehabilitacji. Pozbawienie pacjenta słuchu - jednego z najważniejszych zmysłów – ma wysoce istotny wpływ na prawidłowe funkcjonowanie pacjenta oraz Jego rodziny. Niedosłuch głęboki lub całkowita głuchota, niejednokrotnie wyklucza daną osobę, zwłaszcza kiedy był spowodowany sytuacją nagłą (uraz, leki ototoksyczne). Upośledza tym samym u pacjentów ich aktywność osobistą i związaną z pracą, stanowiąc coraz bardziej istotny problem o znaczeniu zarówno zdrowotnym jak i socjoekonomicznym.

W dzisiejszym funkcjonowaniu człowieka mieszkającego w cywilizowanym świecie, występują nowe oczekiwania zarówno w aspektach aktywności fizycznej, zawodowej oraz społecznej, w tym rodzinnej. Jest to również zgodne, chociażby z nową piramidą żywieniową

zaproponowaną przez Światową Organizację Zdrowia a dotyczącą nie tylko zdrowego odżywiania, ale również zdrowych nawyków, stylu życia opartego na zwiększonej aktywności fizycznej. Polepszenie słyszenia przez założenie implantu ślimakowego umożliwia szeroko pojęty powrót do świata dźwięków oraz ma sprzyjać większej aktywności fizycznej i to niezależnie od wieku. W konsekwencji ma poprawiać jakość życia.

W czasach pewnej dehumanizacji medycyny spowodowanej szybkim rozwojem technologicznym i kolejnymi zdobyczami techniki, fizyki, akustyki, informatyki, rozważaniem małoinwazyjnych dostępów chirurgicznych, koncentracja lekarza otochirurga jest rozproszona i dopiero rozbudowany zespół składając się m.in. z psychologa będzie w stanie prawidłowo prowadzić rehabilitację pacjenta zaimplantowanego. Znajomość bowiem nastawienia chorego, jego oczekiwań w stosunku do wyników procesu leczniczego jest niezbędna, aby prognozować jakość życia u indywidualnego pacjenta.

W kierunku wykazania zmian jakości życia oraz ich wielkości w przełożeniu na indywidulanego chorego zaimplantowanego z powodu głębokiego niedosłuchu nabytego postlingwalnie, idą zamierzenia Doktorantki. W aspekcie holistycznego podejścia do pacjenta, ocena Jego jakości życia przed oraz po założeniu implantu ślimakowego stanowi ciekawe i istotne wyzwanie badawcze, które podjęła Doktorantka w swojej dysertacji. Podkreślić należy pionierskość tak szeroko zakrojonych badań w Polsce z wykorzystanie kilku narzędzi badawczych jednocześnie. Wykorzystanie szeregu testów mierzących różne aspekty życia ma gwarantować otrzymanie racjonalnych wyników. Należy podkreślić zapotrzebowanie współczesnej medycyny na tego typu badania, ponieważ w literaturze światowej dotyczącej tego problemu istnieją niejednokrotnie niejasności w interpretacji uzyskanych wyników a różnorodność zastosowanych testów badawczych utrudnia wnioskowanie globalne. Wybranie przed Doktorantkę kierunku porządkującego niejako doniesienia w zakresie jakości życia chorych po zaimplantowaniu i Ich ewentualnego powrotu do życia zawodowego i społecznego uważam za celowe i wysoce zasadne.

Podsumowując: zapotrzebowania współczesnej medycyny na efektywne poszerzanie wiedzy w zakresie wiedzy dotyczącej jakości życia chorych po założeniu implantu ślimakowego skutkujące podjęciem tego tematu badawczego w dysertacji jest w pełni celowe i uzasadnione. Doskonałe zaplecze kliniczne i naukowo-badawcze jakim dysponuje Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu oraz osoba Promotora zaangażowanego w opiekę na pacjentami z

niedosłuchem, umożliwiły Doktorantce przeprowadzenie tego ciekawego i wartościowego badania.

Recenzowana dysertacja liczy 222 stron, zawiera 7 rycin, 142 tabele, 177 pozycji aktualnego piśmiennictwa związanego z tematem oraz załączniki, w tym: ankiety i formularze dla osób badanych. Praca ma typowy układ dla rozpraw doktorskich i liczy łącznie 13 rozdziałów zawierających: wstęp, wybrane zagadnienia i przegląd piśmiennictwa, cel pracy, materiał badawczy i metodę, wyniki i dyskusję oraz wnioski a także streszczenia i załączniki.

We wstępie Autorka wyczerpująco i szczegółowo przedstawiła budowę i działanie systemu implantu ślimakowego, kryteria kwalifikacji do jego założenia, aspekty telemedycyny z telefittingiem dotyczącym dopasowywania procesorów dźwięku w praktyce klinicznej. Następnie Doktorantka szczegółowo opisała zagadnienia z jakości życia z uwzględnieniem ewolucji tego pojęcia w aspekcie historycznym oraz z uszczegółowieniem zagadnienia w chorobach przewlekłych, jaką jest głęboki niedosłuch czy całkowita głuchota. Autorka wskazała na metody pomiaru jakości życia u osób dorosłych korzystających z implantów ślimakowych z powodu głębokiego niedosłuch nabytego postlingwalnie. Wartościowym było wskazanie kwestionariuszy ogólnych stosowanych w ocenie jakości życia ze wskazaniem wartości merytorycznej prezentowanych testów. Przestawienie kwestionariuszy specyficznych u chorych korzystających z implantów ślimakowych z krytyczną ich oceną stanowiło właściwe dopełnienie tego rozdziału. Na podkreślenie zasługuje podsumowanie rozdziału z uzasadnieniem podjętych badań i wyboru odpowiednich narzędzi badawczych.
W dalszej części Autorka jasno sprecyzowała cele swoich badań, które dalej realizowała w sposób konsekwentny i uporządkowany. Celami dysertacji były: ocena zmiany jakości życia osób dorosłych z głębokim niedosłuchem nabytym postlingwalnie po zastosowaniu implantu ślimakowego; oraz analiza wpływu kolejnych czynników na wielkość zmiany w jakości życia u tych osób. Czynniki zostały podzielone na trzy grupy:

a. socjodemograficzną: płeć, stan cywilny, sytuacja zawodowa, poziom wykształcenia
b. kliniczną: czas trwania niedosłuchu, wiek w czasie operacji wszczepienia implantu ślimakowego, czas korzystania z implantu ślimakowego, wszczepienie implantu ślimakowego do lewego lub prawego ucha, korzystanie lub niekorzystanie z aparatu słuchowego przed zastosowaniem implantu ślimakowego, występowanie dodatkowej choroby przewlekłej, możliwości percepcji słuchowej

c. podmiotową: strategie radzenia sobie ze stresem, odczuwanie wsparcia społecznego

Uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej a Doktorantka objęła badaniami pacjentów Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu. Autorka właściwie określiła kryteria włączenia do grupy badanej, którą stanowiło 104 pacjentów dorosłych z głębokim niedosłuchem postlingwalnym zaopatrzonych w implanty ślimakowe i deklarujących ich użytkowanie (46 mężczyzn i 58 kobiet). Poszczególne grupy badane zostały poprawnie dobrane pod względem wieku, płci oraz objawów. Wszyscy uczestnicy wyrazili pisemną zgodę na udział w badaniach.
Doktorantka we właściwy sposób zaplanowała badania, które poza oceną kliniczną (audiometria mowy w szumie) i uzyskaniem świadomej zgody chorego na udział w badaniu obejmowało przeprowadzenie analizy z zastosowaniem następujących kwestionariuszy: Assessment of Quality of Life (AQoL–D8), Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit (APHAB), Kwestionariusz Spostrzeganego Wsparcia Społecznego, Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem Mini-COPE. Badanie odbyło się w punktach czasowych i było dwuetapowe: w czasie hospitalizacji diagnostycznej kwalifikującej do leczenia metodą wszczepienia implantu ślimakowego oraz po zaimplantowaniu w okresie od 8 miesięcy do 3 lat od czasu podłączenia procesora mowy.

Szczegółowo opisano metody statystyczne zastosowane w rozprawie zastosowaniem programu IBM SPSS Statistics v.24.

W uzyskanych wynikach Doktorantka wskazała, że po operacji wszczepienia implantu ślimakowego poziom ogólnej jakości życia istotnie się podniósł do poziomu 71.62 punktów. Największą zmianę w jakości życia mierzoną kwestionariuszem AQoL-8D u osób z głębokim niedosłuchem nabytym postlingwalnie, które korzystały z implantów ślimakowych stwierdzono w wymiarach: poczucie własnej wartości, zmysły i relacje społeczne a najmniejszą w zmiennej ból. W szczegółowej analizie w rozróżnieniu na płeć, wykształcenie, stwierdzono poprawę ogólnej jakości życia oraz jakości życia w obszarach: niezależność, zmysły, zdrowie psychiczne, szczęście, poczucie własnej wartości, radzenie sobie oraz relacje społeczne. Doktorantka nie stwierdziła różnic w podziela na grupy w zależności od płci, wykształcenia, aktywności zawodowej, stanu cywilnego. Następnie Autorka analizowała jakość życia pacjentów zaimplantowanych w aspekcie czynników klinicznych. Ne stwierdziła istotnych różnic w zależności od: wieku wszczepienia implantu, czasu korzystania z systemu (graniczne 24 miesiące), czasu trwania niedosłuchu nabytego postlingwalnie, wcześniejszego korzystania

z aparatu słuchowego, strony zaimplantowanej. Analizując obecność u pacjenta zaimplantowanego co najmniej jednej choroby przewlekłej, wyniki różniły się w porównaniu do wcześniej analizowanych czynników. Pacjenci uzyskali najwyższe wyniki w wymiarach niezależność i ból, który wykazywał największe zróżnicowanie w grupie, a najniższe w wymiarach szczęście, zmysły oraz zdrowie psychiczne. Wskazuje to na istotność obarczenia chorego kolejną, poza niedosłuchem, chorobą przewlekłą, która może ograniczać uzyskanie poprawy jakości życia po wszczepieniu implantu ślimakowego. Jednakże pozytywnym aspektem jest fakt, że chorzy mimo innych obciążeń, uzyskali poprawę ogólnej jakości życia po wszczepieniu implantu ślimakowego.

W kolejnym etapie Doktorantka analizowała zmianę jakości życia po implantacji ślimakowej w zależności od subiektywnej i obiektywnej zmiany słyszenia. Autorka wykazała, że istotnie poprawiły się możliwości percepcji słuchowej mowy w trudnych warunkach akustycznie. Najwyższy wynik zaobserwowano w obszarze trudności w komunikowaniu się w obecności szumu otoczenia a najniższy w obszarze akceptacji nieprzyjemnych dźwięków. Te ostatnie mogą stanowić wyzwanie dla inżynierów akustyków i konstruktorów kolejnych edycji wszczepów ślimakowych.

W ostatnim etapie Autorka analizowała zmianę jakości życia po wszczepieniu implantu ślimakowego w aspekcie spostrzeganego wsparcia społecznego oraz strategii radzenia sobie ze stresem. Stwierdziła, że najrzadziej stosowanymi były: zażywanie substancji psychoaktywnych, zaprzestania działań i poczucie humoru. Pozytywnym wynikiem w grupie badanej jest stwierdzenie, że pacjenci nie stosowali więc strategii unikowych.

Doktorantka przedstawiła wyniki swoich badań w bardzo uporządkowany sposób, starannie je ilustrując tabelami, które w czytelny sposób ułatwiły właściwy odbiór i łatwą interpretację wyników przez czytającego. Dane zawarte w tabelach nie były powtarzane w tekście, a więc właściwie zaprezentowane. Uzyskane wyniki zostały poprawnie opracowane statystycznie z wykorzystaniem nowoczesnych narzędzi. Doktorantka opatrzyła każdy kolejny wynik komentarzem. Podsumowując, niezależnie od wymienionych czynników socjodemograficznych i klinicznych, osoby dorosłe z głębokim niedosłuchem nabytym postlingwalnie korzystające z implantu ślimakowego mają możliwość osiągnięcia podobnego poziomu jakości życia. Nasuwa się zatem równolegle pytanie: czy na tym etapie wiedzy medycznej, psychologicznej oraz dostępnych zwalidowanych właściwie testów, możliwe jest sformułowanie algorytmu postepowania u pacjentów zakwalifikowanych od implantacji

ślimakowej a następnie ich monitorowanie w aspekcie jakości życia? Czy może widzi Autorka konieczność dalszej analizy zagadnienia jakości życia z uwzględnieniem indywidualnego podejścia do pacjenta w zależności od wieku, potrzeb emocjonalnych i zawodowych? W aspekcie tych zagadnień uważam, że praca powinna być kontynuowana.

W dyskusji Doktorantka szczegółowo przedyskutowała uzyskane wyniki z uzyskanymi przez innych autorów w dostępnej literaturze. Zadanie to było trudne z powodu licznych rozbieżności i ogólnej małej dostępności badań w tym zakresie. Doktorantka wykazała się dużą wiedzą, logicznie interpretowała uzyskane wyniki, odbiegające czasami od wyników przedstawianych przez innych autorów. W dyskusji, jak i w pozostałych częściach pracy wykorzystała i cytowała 177 pozycji piśmiennictwa, przeważnie anglojęzycznego.

Całość pracy Autorka zakończyła wnioskami, znajdującymi swoje uzasadnienie w uzyskanych wynikach. Wnioski, stanowiące podsumowanie przeprowadzonych badań sformułowane są w sposób wyważony, co świadczy o dużej dojrzałości naukowej Doktorantki.

Doktorantka wykazała, że:

1. Po zastosowaniu implantu ślimakowego u wszystkich badanych osób dorosłych, z głębokim niedosłuchem nabytym postlingwalnie, jakość życia ulega znacznej poprawie.
2. Wzrostowi jakości życia po zastosowaniu implantu ślimakowego u badanych osób dorosłych, z głębokim niedosłuchem nabytym postlingwalnie sprzyja subiektywnie oceniana poprawa percepcji słuchowej.
3. Wzrostowi jakości życia po zastosowaniu implantu ślimakowego u badanych osób dorosłych, z głębokim niedosłuchem nabytym postlingwalnie sprzyjają niektóre strategie radzenia sobie ze stresem.
4. Informacje na temat wpływu różnych czynników na zmianę w jakości życia po zastosowaniu implantu ślimakowego u osób z dorosłych głębokim niedosłuchem nabytym postlingwalne powinny być brane pod uwagę w procesie kwalifikacji pacjentów do wszczepienia implantu ślimakowego.

Podsumowując, niezależnie od czynników socjodemograficznych i klinicznych osoby dorosłe z głębokim niedosłuchem nabytym postlingwalnie korzystające z implantu ślimakowego mogą osiągnąć podobny poziom jakości życia. Nasuwa się więc pytanie: czy poprawa jakości życia wiąże się tylko ze wszczepieniem implantu ślimakowego? Czy istnieją jednak inne wykładniki,

które należałoby przeanalizować? Doktoranta zadała sobie te pytania, które w chwili obecnej pozostają otwarte, również w dostępnej literaturze. Z uwagi na to, że powyższe czynniki nie mają wpływu na stopień poprawy jakości życia wśród badanych osób, można domniemywać, że bez względu na nie, można spodziewać się znaczącej poprawy jakości życia u osób z głębokim niedosłuchem nabytym postlingwalnie, które korzystają z implantu ślimakowego. W moje ocenie jest to podsumowujący wniosek, który winien wieńczyć całość.

Po szczegółowym zapoznaniu się z przedłożoną dysertacją mgr Joanny Rostkowskiej przedstawianą mi do recenzji, z satysfakcją stwierdzam, że nie mam istotnych uwag krytycznych. Nieliczne błędy edytorskiej nie wpłynęły na wysoką wartość merytoryczną pracy.

Podsumowując stwierdzam, że wysoka wartość przeprowadzonych badań przy użyciu nowoczesnych i wiarygodnych narzędzi, najwyższa znajomość tematu, swoboda i samodzielność Doktorantki, upoważnia mnie do wnioskowania do Wysokiej Rady II Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim oraz Oddziałem Fizjoterapii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie mgr Joanny Rostkowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego, ponieważ na podstawie powyższego uważam, że przedstawiona rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.). Ponownie w tym miejscu podkreślam wysoką wartość poznawczą dysertacji oraz unikatowość badań i wnioskuję o jej wyróżnienie.

Wioletta Pietruszewska

Prof.nadzw.dr hab.n.med.
WIOLETTA PIETRUSZEWSKA
specjalista otolaryngolog
specjalista alergolog
specjalista audiolog i foniatra
9951875