

Warszawa, 19 wrzesień 2019

Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk medycznych

Lek. Emilia Urbankowska

nt. "Wartość diagnostyczna przekłatkowego badania ultrasonograficznego w zapaleniach płuc oraz śródmiąższowych chorobach płuc u dzieci."

Choroby dróg oddechowych u dzieci stanowią istotny problem kliniczny z uwagi na wysoką zapadalność i często wymagają wykorzystania badań obrazowych. Radiogram i tomografia komputerowa klatki piersiowej związane są niestety z koniecznością ekspozycji pacjenta na promieniowanie rentgenowskie, dlatego coraz szerzej wykorzystywane jest w diagnostyce chorób płuc przekłatkowe badanie ultrasonograficzne płuc. Dostępność, mobilność i unikanie ekspozycji pacjenta na promieniowanie rentgenowskie to główne atuty tego badania. Tym samym problematyka podjęta w rozprawie lek. Emilii Urbankowskiej jest w pełni aktualna i uzasadniona.

Doktorantka wykonała przekłatkowe badanie ultrasonograficzne płuc w grupie dzieci z podejrzeniem pozaszpitalnego zapalenia płuc oraz u dzieci z chorobą śródmiąższową płuc.

Przedstawiona mi do oceny rozprawa jest 91 stronicową bardzo starannie napisaną pracą zawierającą wszystkie konieczne rozdziały: Spis rycin, Wykaz stosowanych skrótów, Streszczenia, Wstęp, Założenia i cel pracy, Materiał i Metody, Wyniki, Omówienie, Wnioski, Piśmiennictwo – 210 pozycji piśmiennictwa w języku polskim i angielskim.

Układ pracy jest typowy i rozpoczyna się od 18 stronicowego wstępu.

Wstęp jest ciekawie, wyczerpująco napisany, oparty na 149 pozycjach piśmiennictwa, dający czytelnikowi możliwość dogłębnego wejścia w omawiany temat.

Doktorantka opisuje szczegółowo, w oparciu o aktualne piśmiennictwo, techniki stosowane w diagnostyce obrazowej płuc u dzieci, uwzględniając radiogram, tomografię komputerową klatki piersiowej, rezonans magnetyczny płuc, przekłatkowe badanie ultrasonograficzne płuc.

Z obowiązku recenzenta mam kilka technicznych uwag do tej części pracy dotyczących głównie nieprecyzyjnych sformułowań:

Str. 16 – Niefortunne sformułowanie „dystalnie od granicy opłucnej i miąższu płuc” czyli gdzie? Dystalny – to znaczy oddalony od linii pośrodkowej ciała

Str. 18 Rycina 2 strzałki nie przedstawiają linii B, tylko linie I lub Z – są one zbyt krótkie, żeby je nazwać liniami B – jak sama autorka podała na str. 17 linie B „biegną pionowo w głąb obrazu ultrasonograficznego”

Str. 22 Artefakty typu ogona komety, które szerzą się od dolnego (albo inaczej ujmując głębiej położonego) brzegu zagęszczenia (znowu kwestia definicji słowa „dystalny”) są nazywane artefaktami linii B w artykule, który w tym miejscu cytuje autorka, natomiast nazewnictwo nie jest ujednoczone – wg Lichtensteina artefakty typu ogona komety odchodzące od dolnego brzegu konsolidacji to artefakty linii C, natomiast artefakty linii B definiuje się jako wychodzące z linii opłucnej.

Str. 24 Przy dobrym aparacie USG i wyszkolonym badaczu można odróżnić niedodmę od zagęszczenia miąższowego – różnicując rodzaj bronchogramu powietrznego, oceniając unaczynienie w opcji CD

Str. 33 Ponieważ są 2 grupy badane kryteria włączenia powinny być opisane osobno dla każdej z grup, napisane łącznie formalnie nie są zgodne ze stanem faktycznym, choć intuicyjnie rozumie się, o co chodziło autorce

Cele pracy są jasno i precyzyjnie sformułowane w 4 punktach.

Materiały i metody przedstawiono poprawnie.

Drobne uwagi i sugestie doprecyzowania sformułowań:

Str. 36 Odstęp 5 dni PBUB od TK – akceptowalny, jeśli dzieci zILD były w stanie stabilnym, jeśli były w zaostrzeniu choroby, to dość długi odstęp między badaniami. Właściwie nie jest zdefiniowane, czy były stabilne, czy w zaostrzeniu, a z tabeli na str.42 wynika, że były w różnej formie – i bez leczenia i leczone GKS systemowo i azatiopryną.

Str. 37 Wykonywanie badania tylko przy użyciu sondy liniowej może prowadzić do nadinterpretacji linii Z i zakwalifikowaniu ich jako linii B. Jest to dość istotne, bo artefakty linii Z stwierdza się aż w 80% badań zdrowych płuc (dorosłych, wg Lichtensteina) i nie mają one takiego znaczenia klinicznego, jak artefakty linii B. Choć wg polskich danych u dzieci występują one rzadziej (wg Kosiaka).

Str. 38 W jaki sposób oceniano środkowe pole płucne, jeśli stronę wcześniej autorka opisuje, że płuca oceniano w 4 obszarach: górnym tylnym i dolnym tylnym oraz górnym przednim i dolnym przednim?

Str. 38 Szkoda, że w intraobserver wykonana była tylko ocena jakościowa

Wyniki analiz statystycznych przedstawiono bardzo przejrzysto, ilustrując je trafnie tabelami i rycinami.

Dokumentacja wyników jest przejrzysta, czytelna i staranna.

Doktorantka bardzo dobrze opisała przyczyny fałszywie dodatnich i fałszywie ujemnych wyników PBUP.

Str. 50 i 52, 54 – grubość linii opłucnej – autorka ocenia ją co do 0,1 mm i podaje różnice istotne statystycznie – pytanie, czy to nie jest w ramach błędu pomiaru 0,1mm... Generalnie kryterium pogrubiałej linii opłucnej jest 2mm, a takiej nie stwierdziła u żadnego z pacjentów. Natomiast być może u dzieci należałoby przyjąć inną normę, bo tak obowiązująca jest oczywiście ekstrapolowana od dorosłych. Warto byłoby podjąć ten temat w dyskusji.

Omówienie w sposób wyczerpujący odnosi wyniki przeprowadzonych badań do danych z aktualnego piśmiennictwa medycznego. Doktorantka szczegółowo omawia wyniki i konfrontuje z obserwacjami innych autorów.

Przedstawione **wnioski** końcowe są adekwatne do postawionych celów pracy.

Przedstawione powyżej drobne uwagi, które w żadnym stopniu nie umniejszają wartości rozprawy, mają jedynie pomóc w lepszym przygotowaniu publikacji pracy, która jest ciekawym i potrzebnym opracowaniem.

Podsumowując stwierdzam, że dysertacja stanowi cenne opracowanie naukowe o dużych walorach praktycznych. Założone przez Doktorantkę cele pracy zostały w pełni zrealizowane. Koncepcja rozprawy, wnikliwa analiza wyników, rzeczowa dyskusja oraz właściwe wnioskowanie uzasadniają stwierdzenie, że autorka – lek. Emilia Urbankowska jest przygotowana do prowadzenia badań naukowych.

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. Nr 65, poz.595, z późn.zm.) w związku z art.179 ust.1 ustawy z dn. 3 lipca 2019 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r. poz.1669 z późn.zm)

Oceniana praca spełnia ustawowe wymogi stawiane rozprawom na stopień naukowy doktora nauk medycznych.

Wnoszę zatem do Wysokiej Rady I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie lek. Emilii Urbankowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Kierownik Zakładu i Kliniki Mukowiscydozy Instytutu Matki i Dziecka
Centrum Leczenia Mukowiscydozy w Dziekanowie Leśnym

Prof. dr hab. n. med. Dorota Sands

Prof. dr hab. med. Dorota Sands
specjalista chorób płuc
pediatra, alergolog
6177153