



UNIWERSYTET MEDYCZNY IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU

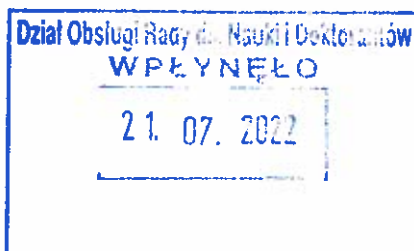
KATEDRA OKULISTYKI I KLINIKA OKULISTYCZNA

ul. A. Szamarzewskiego 84  
60-569 Poznań

tel./ fax +48 61 101 9800  
e-mail: okulista@ump.edu.pl

Poznań, 18.06.2022

prof. dr hab. med. Jarosław Kocięcki  
Kierownik Katedry Okulistyki i Kliniki Okulistycznej  
Uniwersytetu Medycznego  
im. Karola Marcinkowskiego  
w Poznaniu



Szanowna Pani  
prof. dr hab. n. med. Hanna Szajewska  
Przewodnicząca Rady Dyscypliny Nauk  
Medycznych  
Warszawski Uniwersytet Medyczny  
ul. Żwirki i Wigury 61  
02-091 Warszawa

## RECENZJA

**rozprawy doktorskiej lek. Krzysztofa Wasiaka pt.: „Wpływ steroidoterapii dożylniej stosowanej przed operacją zaćmy na przedni i tylny odcinek oka”.**

Mam zaszczyt przedstawić powierzony mi do recenzji uchwałą Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego egzemplarz rozprawy doktorskiej lek. Krzysztofa Wasiaka pt.: „**Wpływ steroidoterapii dożylniej stosowanej przed operacją zaćmy na przedni i tylny odcinek oka**”.

Powszechnie wiadomo, że w ciągu ostatnich lat operacja zaćmy łącząca się standardowo ze wszczepieniem soczewki wewnątrzgałkowej stała się najczęściej wykonywanym zabiegiem operacyjnym na świecie. Nic więc dziwnego, że z uwagi na masowy charakter wykonywanego zabiegu koniecznością stało się opracowanie coraz doskonalszych metod zapobiegania ewentualnym powikłaniom zarówno śród- jak i pooperacyjnym. Dotyczy to nie tylko metod obliczania mocy soczewki

wewnątrzgałkowej przeznaczonej do implantacji u danego chorego czy coraz bardziej doskonalonych metod operacyjnych, ale także leczenia farmakologicznego, którego celem jest nie tylko zapobieganie różnego rodzaju zakażeniom, ale również pooperacyjnym odczynom zapalnym i innym zmianom zarówno ze strony odcinka przedniego jak i tylnego. Opanowanie ich sprowadza się zazwyczaj do pooperacyjnego stosowania m.in. leków steroidowych, które pacjent zobowiązany jest pobierać przez ściśle określony czas. Rodzi się jednak pytanie, jaki wpływ na przedni i tylny odcinek gałki ocznej ma steroidoterapia stosowana dożylnie jeszcze przed lub podczas operacji zaćmy? Na które elementy oka ma wpływ? Czy ma ona znaczenie dla chorego?

Nie ulega wątpliwości, że odpowiedź na te pytania nie musi być oczywista, a z uwagi na wielość czynników, które należy wziąć pod uwagę – przeprowadzenie takiej oceny jest zadaniem niezwykle złożonym.

Wobec powyższego wybór zarówno tematu, jak również cel i założenia badań należy uznać za trafne i z okulistycznego punktu widzenia za bardzo ciekawe i ważne, gdyż mimo upływu czasu oraz stałego postępu technik badawczych zagadnienie to wciąż wzbudza zainteresowanie i wiele kontrowersji wśród okulistów. Na podstawie lektury ocenianej pracy można sądzić, iż w znacznym stopniu dostarcza ona wielu odpowiedzi na pytania związane z tym trudnym tematem.

Przedstawiona mi do oceny rozprawa ma układ typowy i zawiera 129 stron, w tym 16 rycin, 38 tabel oraz 111 pozycji piśmiennictwa ułożonych według kolejności cytowań. Praca zawiera także streszczenie w języku polskim i angielskim oraz zgodę Komisji Bioetycznej przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym na prowadzenie badań. Całość podzielona jest na 9 rozdziałów, z czego 1, 3 i 4 zawierają liczne podrozdziały. Bardzo praktycznym rozwiązaniem już na samym wstępie jest dołączenie do dysertacji spisu skrótów stosowanych w tekście, co znacząco ułatwia poruszanie się w pracy.

Wstęp Autor rozpoczyna od bardzo ogólnego omówienia historii badań, anatomii i fizjologii narządu wzroku w aspekcie chirurgii zaćmy, zwięźle i jasno prezentując przy tym gałkę oczną jako układ optyczny.

W kolejnych częściach tego rozdziału Doktorant prezentuje zagadnienia związane z zaćmą podając w kolejnych podrozdziałach jej definicję i objawy, epidemiologię oraz etiopatogenezę. Szczególnie dużo miejsca poświęca szerokiemu

przeładowi dotychczasowych metod leczenia obejmujących zarówno terapię zachowawczą jak i operacyjną. W tym ostatnim wypadku szczególnie szeroko opisuje historyczne metody operacji, aby gładko i z dużą znajomością tematu przedstawić poszczególne etapy współcześnie prowadzonych zabiegów operacyjnych oraz panujące obecnie standardy postępowania okołoperacyjnego.

Należy zwrócić uwagę, że w poruszanej części pracy Autor posługuje się językiem bardzo rzeczowym, można powiedzieć – „syntetycznym”, podając wyłącznie informacje najbardziej istotne i bezpośrednio związane z omawianym zagadnieniem, co sprawia, że czytelnik bez trudu wprowadzony zostaje w tematykę pracy. Zwraca uwagę łatwość i duża pewność siebie z jaką Doktorant porusza się w zagadnieniach związanych z omawianym tematem. Powołując się na specjalistyczne piśmiennictwo przedstawia najnowsze dane związane z tym trudnym zagadnieniem, którym postanowił się zająć w swojej dysertacji.

Cel pracy lek Wasiak przedstawia w rozdziale 2. Było to porównanie wpływu steroidoterapii łączonej: dożylniej, zastosowanej bezpośrednio przed operacją zaćmy i miejscowej pooperacyjnej, w porównaniu do standardowej miejscowej steroidoterapii pooperacyjnej, na przedni i tylny odcinek gałki ocznej. Szczegółowymi celami były oceny:

- grubości rogówki,
- gęstości komórek śródbłonka rogówki,
- nasilenia stanu zapalnego w przedniej części błony naczyniowej,
- ciśnienia śródgałkowego,
- grubości siatkówki w plamce.

W rozdziale 3. („Materiał i Metody”) Doktorant krótko prezentuje analizowaną grupę pacjentów, informuje też, że badanie miało charakter prospektywnego, randomizowanego badania klinicznego, a następnie podaje metodę randomizacji, kryteria podziału na grupy badane oraz metodykę prowadzonego badania, którego punkty końcowe stanowiły wyżej wymienione cele szczegółowe (tj. grubość rogówki, gęstość komórek śródbłonka rogówki, nasilenie stanu zapalnego w przedniej części błony naczyniowej, ciśnienie śródgałkowe, grubość siatkówki w plamce).

Bardzo ważną częścią tego rozdziału jest prezentacja sposobu opracowania otrzymanych wyników obejmującego ocenę minimalnej liczebności próby oraz metody analizy statystycznej, które zostały dobrane i opisane prawidłowo.

Wyniki przeprowadzonych badań, ujęte w postaci rozdziału nr 4, stanowią zwykłą konsekwencję założonych przez Doktoranta celów i przyjętej przez niego metodyki. Zwraca uwagę rzeczowość i żelazna konsekwencja w ich prezentacji. Rezultaty badań przedstawione zostały w formie licznych tabel i rycin obrazujących otrzymane wyniki. Z punktu widzenia czytelnika brak tu jest jakiegokolwiek zbędnego opisu przeprowadzonych obserwacji, z drugiej jednak strony zwraca uwagę ich charakter ujęty w formie liczb, jak również jasne i przejrzyste ich rozmieszczenie. Ważnym elementem jest tu również rozbudowana statystyka analizowanego materiału jasno przedstawiona w prezentowanych wykresach i tabelach, co pozwala czytelnikowi na błyskawiczne wyłowienie najważniejszych danych. Co ważne, wszystkie wyniki dotyczące badanych parametrów zostały opisane w taki sam sposób, co dodatkowo ułatwia czytelnikowi samodzielne dokonywanie porównań między nimi.

W kontekście oceny statystycznej za bardzo ciekawe należy uznać rozdział 5, 6 i 7, w których Doktorant zbiorczo prezentuje a) dynamikę zmian wybranych parametrów przedstawioną jako procent zmiany, b) ocenę zależności badanych parametrów od skumulowanej energii rozproszonej (SER) użytej w trakcie zabiegu fakoemulsyfikacji oraz c) wyznaczenie wartości SER dla badanej grupy pacjentów, po przekroczeniu której następuje zwiększone ryzyko utraty komórek śródbłonna rogówki. Każdą z tych części kończy krótkie podsumowanie znacząco ułatwiające czytelnikowi zrozumienie toku myślenia Autora i jednocześnie podkreślające kliniczne znaczenie przeprowadzonych analiz.

Omówienie wyników („Dyskusję”) Doktorant ujął w formie kolejnego rozdziału, w którym komentarz dotyczący uzyskanych rezultatów, jak również polemika z innymi autorami prowadzone są rzeczowo i jasno ukazują znajomość tematu oraz szeroką wiedzę o zagadnieniach, którymi lek. Wasiak postanowił się zająć w swojej dysertacji. W umiejętny sposób porównuje otrzymane przez siebie wyniki z wynikami innych autorów, z rozwagą analizując dyskusyjne aspekty rozważanego zagadnienia. Co ważne, piśmiennictwo, na które powołuje się Doktorant, dobrane jest prawidłowo i

niemal w całości pochodzi z ostatnich kilku lat, przy czym należy podkreślić, że prac porównawczych o tak szerokim charakterze jest stosunkowo niewiele, co dodatkowo podkreśla **wartość i nowatorski charakter** rozpatrywanej pracy.

Wnioski, jakie Autor wysuwa kończąc dysertację, ujęte zostały w postaci pięciu punktów, które syntetycznie i jasno podsumowują pracę, jednak w tym miejscu uwagę zwraca pewna drobna niekonsekwencja. Otóż tytuł dysertacji to „*Wpływ steroidoterapii dożylniej stosowanej **przed operacją** zaćmy na przedni i tylny odcinek oka*”. Podobnie w rozdziale 2-m Autor pisze, iż celem pracy było „*porównanie wpływu steroidoterapii łączonej: dożylniej, zastosowanej **bezpośrednio przed operacją** zaćmy i miejscowej pooperacyjnej, w porównaniu do standardowej miejscowej steroidoterapii pooperacyjnej, na przedni i tylny odcinek gałki ocznej*”. W rozdziale 3.1 (str. 51) podano, iż „*w grupie badanej hydrokortyzon był podawany dożylnie na początku zabiegu operacyjnego*” (ale bez dokładnego podania etapu operacji), natomiast aż cztery spośród 5-iu wniosków mówią o „*podaniu **śródooperacyjnym***”.

Opierając się na przedstawionym przez Doktoranta opisie procedury badawczej uważam, że powyższa nieścisłość wynika z błędnego określenia czasu podania hydrokortyzonu, co zapewne miało miejsce bezpośrednio przed nacięciem tkanek, a więc jeszcze **przed** właściwym zabiegiem operacyjnym, ale z punktu widzenia panujących przepisów zabieg był już **w toku**. Sądzę, że fakt ten jest przyczyną całego nieporozumienia, które praktycznie nie wpływa na wartość merytoryczną rozpatrywanej dysertacji i można żywić przekonanie, iż po dokładnym uściśleniu czasu podania leku otrzymane przez Doktoranta wyniki znajdą swoje odbicie w publikacjach innych autorów.

W całej rozprawie należy jeszcze raz podkreślić nie tylko systematyczność i logikę w prowadzeniu wywodu naukowego, jaki stanowi niniejsza praca, ale uwypuklić należy też fakt, że jest ona napisana poprawną polszczyzną, co sprawia, że pracę czyta się z prawdziwym zainteresowaniem i przyjemnością. Zaznaczyć również należy, że **rozpatrywana dysertacja stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, a Doktorant wykazał się szeroką wiedzą teoretyczną w rozważanej dziedzinie oraz posiada umiejętność samodzielnego przeprowadzenia niezwykle szerokiego zakresu zaplanowanych badań**

**naukowych** w tak trudnym zagadnieniu, co dodatkowo podnosi znaczenie rozpatrywanej dysertacji.

Wspomniane wcześniej drobne niedostatki pracy, w najmniejszym stopniu nie wpływają na jej wartość merytoryczną, którą uważam za **ważną, nowatorską i oceniam bardzo wysoko**. Pozostałe drobne błędy mają charakter „chochlika drukarskiego” i również nie umniejszają jej wartości, stąd można uznać, iż niniejsza dysertacja mieć będzie duże znaczenie dla lekarzy-okulistów. Mimo to, wspomniane zastrzeżenia powinny zostać uwzględnione i poprawione w przypadku dalszych publikacji.

Ponieważ **praca spełnia wszystkie wymogi rozprawy doktorskiej** 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 dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r. poz. 1669 z późn. zm.) – zwracam się uprzejmie do Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie z wnioskiem o dopuszczenie **lek. Krzysztofa Wasiaka** do dalszych etapów przewodu doktorskiego oraz wnioskuję o **wyróżnienie pracy *summa cum laude***.

Z wyrazami szacunku,



prof. dr hab. n. med. Jarosław Kocięcki