

Recenzja

rozprawy doktorskiej Pana lek. med. Roberta Morawskiego pt: "Elektrofizjologiczna ocena zamknięcia rezerwy ślimakowej protezką typu TORP w czasie tympanoplastyki typu zamkniętego" dokonana na prośbę wiceprzewodniczącej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych WUM Pani prof. dr hab. med. i n. o zdr. Marty Strugi.

Ciekawość naukowa u młodych poszukiwaczy prawdy medycznej prowadzi do samodzielnych analiz badawczych mających na celu poprawę wyników leczenia. Wykorzystują oni nowe możliwości szczegółowych analiz naukowych, odchodząc od obowiązujących interpretacji z poprzedniego wieku. Mechanika była królową nauk w drugiej połowie XIX wieku i w pierwszej połowie XX wieku. Wtedy to ona tłumaczyła, dzięki pracy maszyn prostych, zasady słyszenia czy poprawy słuchu, porównując pracę i działanie łańcucha kosteczek do funkcjonowania maszyn prostych. Jednak wyniki oceny rezultatów tak wykonywanych rekonstrukcji uszkodzonych kosteczek ucha środkowego, opierały się głównie na analizie retrospektywnej wykonanych operacji. Natomiast operator zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą, wolą i doświadczeniem starał się wykonać rekonstrukcję poprawiającą słuch. Czy ona była słuszna, skuteczna czy nie dowiadywał się w kilka tygodni po wygojeniu operowanego ucha. Jeżeli nie było poprawy słuchu to chorego czekała reoperacja wykonana na wcześniej opisanych przesłankach lub aparat słuchowy.

Badania, które przeprowadził autor niniejszej dysertacji są wyjątkowo nowoczesne i odkrywcze o czym kandydat napisał w dysertacji. Będą one moim zdaniem, cytowane w przyszłości i tym sensie jest to praca historyczna, bo przełamuje pewien dotychczas akceptowany schemat myślenia laryngologów operatorów ucha środkowego. Tylko w tak wybitnej Klinice jaką jest Klinika Otolaryngologii WUM mógł zrodzić się taki pomysł badawczy i była możliwa jego realizacja. Ośrodek, z którego pochodzi ta praca ma najlepsze wyniki leczenia schorzeń uszu. Dysertacja jest trudna, ale napisana została w języku zrozumiałym i w sposób jednoznaczny. Czyta się ją łatwo. Liczy ona 114 stron druku komputerowego z piśmiennictwem oraz 57 tabel i 55 rycin zamieszczonych w tekście. Niektóre dane są przedstawione w formie tabel czy rycin. Układ pracy jest typowy dla badawczej pracy klinicznej i posiada 9 podstawowych rozdziałów. We wstępie pracy autor przypomina anatomię i fizjologię układu przewodzącego dźwięki, bardzo taktownie przypomina najnowsze naukowe wy tłumaczenia wzmocnienia fali akustycznej (np. na stronie 14 – siódma linijka od dołu i dalej). Następnie przypomina chirurgiczne metody leczenia przewlekłego zapalenia ucha środkowego i ewolucję metod rekonstrukcyjnych w celu poprawy słuchu. W czasie operacji na uchu środkowym ocena efektywności jest (do tej pory) subiektywna i uzależniona od doświadczenia operatora. Dlatego w Klinice Otolaryngologii w WUM wprowadzono śródoperacyjne monitorowanie słuchu przy pomocy pomiarów potencjałów wywołanych z pnia mózgu (ABR), elektrokochleografii z okienka okrągłego (RW-EcochG), słuchowych potencjałów stanu ustalonego (ASSR) i Dopplerowskiej wibrometrii laserowej (LDW). Wszystkie te metody są obiektywne, ale nie są one idealne w

warunkach wykonywania operacji. Jednak pozwalają skorygować ustawienie protezki nie tylko wg doświadczenia operatora, ale i dokonać korekty ich ustawienia dzięki wynikom obiektywnych badań audiologicznych, tak aby chory mógł maksymalnie lepiej słyszeć. W sumie wstęp jest napisany pod kątem dlaczego ten temat był wart analiz i badań.

Cel pracy został sformułowany jako trzy pytania napisane zrozumiale i konkretnie. Autor w całej dysertacji dąży do uzyskania jednoznacznych odpowiedzi.

Materiał badawczy stanowi analiza danych klinicznych 34 pacjentów cierpiących na przewlekłe perlakowe zapalenie ucha środkowego. Śródoperacyjnie monitorowanie słuchu przy pomocy RW-EcochG wykonano u 18 chorych, a dzięki ASSR u 16. Materiał został dobrany prawidłowo. Metodyka badawcza była wykonana prawidłowo i w sposób prosty jest możliwa do powtórzenia. Natomiast operacja rekonstrukcyjna i właściwe założenie aparatury rejestrującej odpowiedź ostrości słuchu i pozwalającej na dokonywanie ewentualnej korekty ustawienia protezki wymagały najwyższych umiejętności zabiegowych. Nie jest to napisane, ale nawet jeżeli nie wykonywał ich jeden operator to te operacje były wykonywane w jednej Klinice reprezentującej taką samą najwyższą szkołę zabiegową. Czyli można przyjąć jako jeden i ten sam typ działań na uchu operowanym. W metodyce pracy została zaprezentowana rozległa skala badań.

W rezultacie takiej metody badawczej doktorant otrzymał bardzo wiele wyników trudnych do prostych i jednoznacznych interpretacji. Uczciwie przyznał to w rozdziale „Dyskusja”. Dzięki wprowadzeniu metod statystycznych autor uniknął możliwości przyjęcia hipotezy fałszywej. Wyniki badań są dokładne. Na wszystkie trzy problemowe pytania postawione i napisane w „Celu pracy” uzyskał szeroką prawidłową odpowiedź.

Wśród otrzymanych wyników za najciekawszy uważam: obie opcje elektrofizjologicznego śródoperacyjnego monitorowania słuchu, przyjęte przez doktoranta przyczyniły się do korekty ustawienia protezek w czasie zabiegu przez operatora. W ich konsekwencji ci operowani mieli lepszy słuch niż grupa kontrolna, gdzie nie było śródoperacyjnego monitoringu ustawienia protezek. **To wniosek**, który otwiera nowy rozdział w chirurgii rekonstrukcyjnej ucha środkowego. Po operacji i wygojeniu chorego, te wyniki zostały potwierdzone w badaniu audiometrii tonalnej. Ten rezultat wykazuje nie tylko na przydatność śródoperacyjną monitoringu słuchu, ale i obowiązek jego wykonywania wyznaczając najnowocześniejsze zasady wykonywania takich operacji. Obserwacja wyników wszystkich badań audiometrycznych w czasie operacji oraz prezentowanie równoczesne rezultatów leczenia operacyjnego, jest nowatorska. Otwiera ona (powtarzam to jeszcze raz) nowy rozdział w poszukiwaniu optymalnego ustawienia materiałów rekonstrukcyjnych w czasie operacji tympanoplastycznych łańcucha kosteczek. Dyskusja doskonale oddaje komentarz i wytłumaczenie wyników własnych danych uzyskanych jako rezultat samodzielnej pracy autora w konfrontacji z bardzo skromnymi wynikami prac na ten temat od innych autorów. Cytacje i interpretacje danych są właściwe i dobrze wyważone. Podsumowując najważniejszym wynikiem, który uzyskał doktorant w wyniku samodzielnej

pracy jest ten: że należy poszukiwać nowych możliwości kontroli poprawy słuchu w czasie zabiegu operacyjnego. Drugim wynikiem, który autor nie miał odwagi tak ostro napisać to informacja iż wykonując rekonstrukcję łańcucha kosteczek nie można opierać się tylko na działaniach kosteczek jak „maszyn prostych” i tak ustawiać materiał rekonstrukcyjny, a wytłumaczenie wzmocnienia energii akustycznych w uchu środkowym prawami mechaniki są przestarzałe. 149 prezentowanych pozycji piśmiennictwa świadczą o tym, że autor dogłębnie poznał i nauczył się najnowszych danych naukowych w specjalistycznym czasopiśmie, ale należy podkreślić jego staranność i sumienność, bo cytowanie pracy wydrukowanej w 1873 roku i w tym wieku paru dalszych, przy tak nowoczesnym temacie jest godne najwyższego uznania.

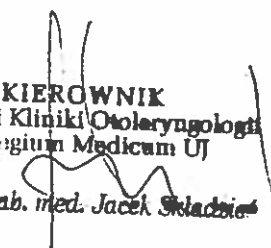
Moja uwaga krytyczna jest jedna, drugorzędna i nie ma wpływu na merytoryczną ocenę pracy. Jak wspominałem Ośrodek skąd pochodzi recenzowana praca ma doskonałe wyniki leczenia tych schorzeń. Autor oczywiście ma prawo cytować prace, które uzna za stosowne i pasujące do jego koncepcji i idei badań. Ale znalazłem w spisie cytowanych publikacji znikomą liczbę prac pochodzących z Kliniki, gdzie wykonano opisywane badania.

Praca winna być opublikowana w czasopiśmie o wysokim wskaźniku cytowań.

Oceniana rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13. Ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki.(Dz. U. nr 65, poz. 595 cytowań z późniejszymi zmianami), w związku z art. 179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018r. Przepisy wprowadzające ustawę- Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018r. poz.1669 z późn. zm.)”.

Dlatego z przyjemnością zwracam się z wnioskiem do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych WUM o dopuszczenie Pana lekarza medycyny Roberta Morawskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Wnioskuje równocześnie o wyróżnienie pracy tak nagrodą materialną jak i prestiżową. Przedstawiona mnie do oceny praca jest nowatorska , proponuje fantastyczne rozwiązania, idące z duchem postępu technicznego, obala pewne dotychczasowe sposoby działania operatorów ucha środkowego w Polsce i na świecie. Metodyka jest opisana bardzo precyzyjnie i dzięki temu łatwa do powtórzenia w innym ośrodku mającym doświadczenia w leczeniu operacyjnym schorzeń ucha środkowego.


KIEROWNIK
Katedry i Kliniki Otolaryngologii
Collegium Medicum UJ
Prof. dr hab. med. Jacek Składanek