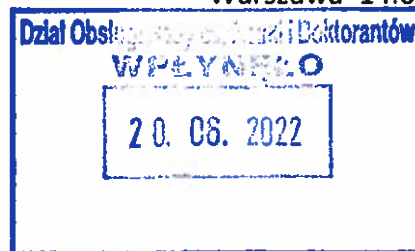


Dr hab.n.med. Wojciech Hautz

Klinika Okulistyki

Instytut „Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka”

Warszawa 14.06.2022



0/R-1-0033042-10
Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”
KLINIKA OKULISTYKI
Oddział Okulistyki
04-730 Warszawa, Al. Dzieci Polskich 20
tel.: 22 815 73 55; fax 22 815 73 40
Regon: 000557961; NIP: 952 11 43 670
KRS: 0000018625 15-151 460

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

Lekarza Krzysztofa Wasiaka

Pt: „Wpływ steroidoterapii dożylniej stosowanej przed operacją zaćmy na przedni i tylny odcinek oka”

Zaćma jest częstym schorzeniem pacjentów w starszym wieku, a operacje zmętniałej soczewki są najczęściej wykonywanymi procedurami operacyjnymi w okulistyce. Zastosowanie współczesnych technik operacyjnych oraz odpowiednich procedur umożliwia zminimalizowanie powikłań okołoperacyjnych oraz pooperacyjnych. Do najpoważniejszych powikłań pooperacyjnych operacji zaćmy należy: zapalenie wnętrza gałki ocznej, odwarstwienie siatkówki, ubytek komórek śródbłona rogówki skutkujący jej zmętnieniem, odczyn zapalny w komorze przedniej i tylnej oka oraz torbielowaty obrzęk płamki. W Polsce, jak i w innych krajach nie istnieją sztywne wytyczne określające schemat pełnego postępowania okołoperacyjnego. Wytyczne Polskiego Towarzystwa Okulistycznego skupiają się na profilaktyce bakteryjnego zapalenia wnętrza gałki ocznej. Dlatego doświadczenia dotyczące profilaktyki innych powikłań są szczególnie cenne. Dotyczy to zarówno podawania okołoperacyjnie leków jak i odpowiedniej konfiguracji sprzętu używanego do fakoemulsyfikacji zaćmy i samej techniki zabiegu.

Przedstawiona mi do oceny rozprawa na stopień naukowy doktora nauk medycznych pt. „Wpływ steroidoterapii dożylniej stosowanej przed operacją zaćmy na przedni i tylny odcinek oka” obejmuje 129 stron, w tym wykaz użytych skrótów, 16 rycin, 38 tabel, streszczenie w języku polskim i angielskim oraz 111 pozycji piśmiennictwa. Całość rozprawy

autor podzielił na 9 rozdziałów, na końcu pracy dołączone zostało piśmiennictwo oraz opinia Komisji Bioetycznej. Układ pracy jest spójny. We wstępie doktorant przedstawiła definicję, epidemiologię, patogenezę, techniki leczenia operacyjnego zaćmy oraz współczesne standardy postępowania okołoperacyjnego.

Doktorant postawił sobie następujący cel pracy: 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 oka. Szczegółowymi celami były oceny: grubości rogówki, gęstości komórek śródbłonka, nasilenia stanu zapalnego w przedniej części błony naczyniowej, ciśnienia śródgałkowego, grubości siatkówki w plamce.

Grupę badaną stanowiło 94 pacjentów o średniej wieku 75,4 lat. Doktorant podzielił pacjentów na 2 podgrupy: 45 pacjentów, którzy otrzymali hydrokortyzon przed operacją i 49, którzy leku nie otrzymali. Metody badań zostały dokładnie i wyczerpująco opisane. Analiza statystyczna uzyskanych wyników została opracowana zgodnie z przyjętymi regułami i dokładnie opisana.

Wyniki badań zostały przedstawione na 49 stronach. Wyniki analizy statystycznej przedstawiono dodatkowo w licznych tabelach i rycinach. Na podstawie przeprowadzonych badań, Doktorant stwierdził, że podanie śródoperacyjnie jednorazowo dożylnie 100mg hydrokortyzonu nie wpływa zarówno w 1 dobie jak i 45 dobie po operacji na grubość rogówki, nasilenie odczynu zapalnego, utratę komórek śródbłonka rogówki oraz grubość siatkówki po zabiegu operacyjnym niepowikłanej zaćmy z jednoczasowym wszczepieniem soczewki wewnątrzgałkowej. Nie ma również wpływu na częstość występowania nawrotów stanu zapalnego. Jednocześnie przeprowadzone badania wskazały że podanie hydrokortyzonu powoduje obniżenie ciśnienia wewnątrzgałkowego w 45 dobie po zabiegu. Dodatkowo doktorant wyznaczył wartości skumulowanej energii rozproszonej uzyskanej podczas zabiegu fakoemulsyfikacji, po przekroczeniu której następuje zwiększone ryzyko utraty komórek śródbłonka rogówki. Wartość tę określił na 5,33 mJ.

Dyskusja zajęła 19 stron dysertacji, oparta została na cytowaniu aktualnego piśmiennictwa, głównie anglojęzycznego. Dyskusja została przeprowadzona w sposób rzeczowy, wyczerpujący i krytyczny. Prowadzona przez Doktoranta dyskusja wskazuje na

właściwe przygotowanie merytoryczne i umiejętność prawidłowego odniesienia do wyników innych autorów.

Całość pracy zakończona jest 5 wnioskami znajdującymi uzasadnienie w uzyskanych wynikach.

Tematykę podjętych badań uważam za potrzebną i ciekawą. Uzyskane wyniki mogą wskazywać sposób postępowania okołoperacyjnego u pacjentów kwalifikowanych do operacji zaćmy. Cenne jest określenie skumulowanej energii rozproszonej, która nie powinna być przekraczana w czasie fakoemulsyfikacji. Może mieć to praktyczne znaczenie w ograniczaniu rogówkowych powikłań po operacjach zaćmy.

Uwagi:

- przedstawiając dane epidemiologiczne Doktorant cytował dane Głównego Urzędu Statystycznego z 2004 i 2011 roku. Nie są to najnowsze dane a w ostatnich latach w Polsce stwierdza się zauważalny wzrost liczby przeprowadzonych operacji zaćmy.

- opisując etiopatogenezę zaćmy Doktorant stwierdził, że ryzyko rozwoju schorzenia zwiększa spożywanie węglowodanów o wysokim indeksie „hipoglikemicznym”.

- opisując materiał Doktorant nie określił jednoznacznie kryteriów włączenia i wyłączenia z badań, choć o wyłączeniu z badań części pacjentów autor wspomina.

- w czasie badań pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego był przeprowadzany metodą bezkontaktową przy użyciu aparatu Oculus Corvis ST. Ten rodzaj pomiaru ciśnienia jest obarczony dużym ryzykiem błędów a najdokładniejsze pomiary są dokonywane metodą aplanacyjną.

Powyższe uwagi nie umniejszają jednak pozytywnej oceny pracy.

Pragnę stwierdzić że rozprawa doktorska lek. Krzysztofa Wasiaka pt. „Wpływ steroidoterapii dożylniej stosowanej przed operacją zaćmy na przedni i tylny odcinek oka” spełnia warunki określone Ustawą z dnia 14 marca 2003 r o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. 65, poz. 595 z późn.zm.) w związku z art.179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018r. Oraz przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r poz. 1669 z późn. zm.) i zwracam się do Rady

Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie
Kandydata do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Wojciech Hautz *Wojciech Hautz*
KIEROWNIK
Kliniki Otolaryngologii
Instytut Patologii - Centrum Zakaźna i Infekcyjna
dr hab. n. med. Wojciech Hautz

Wojciech Hautz