



UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

Dr hab. n. med. Monika Bociąga-Jasik, prof. UJ

Kraków, 19 sierpnia 2026 r.

Katedra Chorób Zakaźnych i Tropikalnych

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Recenzja rozprawy doktorskiej lek. stom. Kamila Abeda

pt. „Analiza czynników etiologicznych i odrębności w przebiegu klinicznym u chorych z ropniami mózgu z pierwotnymi ogniskami zakażenia w jamie ustnej”

Ropień mózgu jest rzadkim, lecz nadal potencjalnie śmiertelnym ogniskowym zakażeniem ośrodkowego układu nerwowego, którego rozpoznanie i leczenie pozostają istotnym wyzwaniem klinicznym. Rozwój nowoczesnych metod neuroobrazowania, diagnostyki mikrobiologicznej oraz leczenia skojarzonego znacząco poprawił rokowanie, jednak choroba wciąż wiąże się z ryzykiem zgonu i odległych następstw neurologicznych. Obraz kliniczny ropnia mózgu jest niejednorodny, a jego przebieg może być podostry i pozbawiony wyraźnych cech zakażenia ogólnoustrojowego. Manifestacja choroby zależy między innymi od lokalizacji i rozległości procesu, dynamiki jego narastania oraz stanu klinicznego chorego, co może opóźniać właściwe rozpoznanie. Z tego względu zasadnicze znaczenie ma wczesne uwzględnienie ropnia mózgu w diagnostyce różnicowej oraz sprawne połączenie danych klinicznych z wynikami neuroobrazowania i diagnostyki mikrobiologicznej. Ustalenie źródła zakażenia stanowi istotny element diagnostyki ropnia mózgu, pozwalając nie tylko lepiej określić prawdopodobne spektrum drobnoustrojów i zastosować odpowiednią antybiotykoterapię, lecz także zaplanować postępowanie obejmujące leczenie ogniska pierwotnego. Wśród potencjalnych źródeł zakażenia szczególnej uwagi wymaga jama ustna. Wyniki współczesnych badań wskazują, że udział

Katedra Chorób Zakaźnych

ul. Jakubowskiego 2, 30-688 Kraków, tel. +48 12 400 20 00, faks +48 12 400 20 17

zakazna@cm-uj.krakow.pl, www.cm-uj.krakow.pl



UNIwersytet Jagielloński
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

zakażeń zębopochodnych w etiologii ropni mózgu może być większy, niż wcześniej przypuszczano. Rozpoznanie takiego pochodzenia pozostaje jednak trudne, ponieważ zmiany zapalne w obrębie zębów i przyzębia mogą nie powodować wyraźnych dolegliwości miejscowych, a samo stwierdzenie patologii stomatologicznej nie przesądza o związku przyczynowym. Wiarygodna ocena wymaga zatem zestawienia obrazu klinicznego i stomatologicznego z wynikami badań obrazowych i mikrobiologicznych oraz wykluczenia innych możliwych źródeł zakażenia. Zagadnienie to ma z natury charakter interdyscyplinarny, sytuując się na pograniczu chorób zakaźnych, neurologii, neurochirurgii, mikrobiologii i stomatologii.

W tym kontekście podjęta przez **lek. stom. Kamila Abeda** analiza ropni mózgu o etiologii zębopochodnej, ukierunkowana na identyfikację cech mogących ułatwić rozpoznanie ich pochodzenia, dotyczy problemu aktualnego i mającego bezpośrednie znaczenie dla praktyki klinicznej.

Ocena formalna rozprawy doktorskiej

Przedłożona do oceny rozprawa doktorska pt. „**Analiza czynników etiologicznych i odrębności w przebiegu klinicznym u chorych z ropniami mózgu z pierwotnymi ogniskami zakażenia w jamie ustnej**” ma formę monografii i przedstawia wyniki jednoośrodkowej, retrospektywnej analizy pacjentów hospitalizowanych z powodu ropnia mózgu. Taka forma opracowania jest adekwatna do przyjętych celów badawczych i umożliwia kompleksowe przedstawienie danych klinicznych, mikrobiologicznych oraz informacji dotyczących potencjalnych ognisk zakażenia w obrębie jamy ustnej. Przeprowadzenie badania wymagało dużego zaangażowania Doktoranta zarówno na etapie kompletowania danych, jak i oceny uzyskanych wyników. Retrospektywny i jednoośrodkowy charakter badania w żaden sposób nie umniejsza wartości przedstawionej do recenzji pracy, zwłaszcza wobec stosunkowo niewielkiej częstości występowania ropni mózgu oraz trudności w pozyskaniu licznych i jednorodnych grup chorych.

Struktura rozprawy doktorskiej nie budzi zastrzeżeń. Swoje opracowanie Doktorant zawarł na 139 stronach. Praca ma układ typowy i składa się z wykazu skrótów, wstępu wprowadzającą w tematykę rozprawy. Kolejne rozdziały obejmują: cele rozprawy doktorskiej, materiał i metodykę, podsumowanie wyników, dyskusję, wnioski, streszczenie w języku polskim i angielskim oraz piśmiennictwo. Pracę ilustruje 19 tabel i 7 wykresów, które ułatwiają interpretację przeprowadzonych badań i uży-

Katedra Chorób Zakaźnych

ul. Jakubowskiego 2, 30-688 Kraków, tel. +48 12 400 20 00, faks +48 12 400 20 17

zakazna@cm-uj.krakow.pl, www.cm-uj.krakow.pl



UNIwersytet Jagielloński
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

skanych wyników. Podkreślić należy również, że praca spełnia wymogi etyczne. Badanie zostało przeprowadzone w oparciu o zgodę Komisji Bioetycznej przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym z dnia 08 maja 2023 roku (nr zgody AKBE/157/2023). W związku z powyższym jako recenzent nie mam żadnych formalnych uwag.

Ocena merytoryczna rozprawy doktorskiej

Wstęp rozprawy jest obszerny i stanowi wieloaspektowe wprowadzenie do problematyki ropni mózgu. Doktorant omawia ich epidemiologię, etiologię, patogenezę, obraz kliniczny, diagnostykę oraz zasady leczenia, ze szczególnym uwzględnieniem zakażeń wywodzących się z jamy ustnej. Szeroko przedstawiono również drogi szerzenia się zakażenia, znaczenie bakteriemii, charakterystykę mikrobiologiczną ropni oraz zasady identyfikacji potencjalnych ognisk zębopochodnych. Na podkreślenie zasługuje nowoczesne i interdyscyplinarne ujęcie zagadnienia, łącznie problematykę chorób zakaźnych, neurologii i neurochirurgii z mikrobiologią oraz stomatologią. Zakres przedstawionych zagadnień świadczy o dobrym przygotowaniu merytorycznym Doktoranta i znajomości złożoności badanego problemu. Szczególnie istotne jest zwrócenie uwagi na trudności w jednoznacznym ustaleniu źródła zakażenia oraz potrzebę aktywnego poszukiwania ognisk w obrębie jamy ustnej. Część wstępna w sposób logiczny prowadzi do sformułowania celu pracy i dobrze uzasadnia podjęcie zaplanowanych badań.

Metodyka badania została dobrana adekwatnie do sformułowanego celu pracy i jej retrospektywnego charakteru. Badanie miało charakter jednośrodkowej analizy retrospektywnej i obejmowało 166 dorosłych chorych z rozpoznaniem ropniem mózgu, hospitalizowanych w Klinice Chorób Zakaźnych dla Dorosłych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w okresie od stycznia 2004 do grudnia 2023 roku. Spośród analizowanych pacjentów 35 zakwalifikowano do grupy ropni o prawdopodobnym pochodzeniu zębopochodnym. Tak długi okres obserwacji pozwolił na zgromadzenie stosunkowo licznej grupy chorych, co w przypadku rzadko występującej choroby stanowi niewątpliwą wartość pracy. Doktorant przeprowadził szczegółową analizę dokumentacji elektronicznej i archiwalnej,

Katedra Chorób Zakaźnych

ul. Jakubowskiego 2, 30-688 Kraków, tel. +48 12 400 20 00, faks +48 12 400 20 17
zakazna@cm-uj.krakow.pl, www.cm-uj.krakow.pl



UNIwersytet Jagielloński
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

uwzględniając dane demograficzne i kliniczne, choroby współistniejące i czynniki upośledzające odporność, czas trwania objawów, sposób leczenia oraz jego powikłania i śmiertelność. Analizowano również wyniki badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych krwi, płynu mózgowo-rdzeniowego i materiału pobranego z ropnia, wyniki badań neuroobrazowych oraz diagnostyki stomatologicznej, w tym pantomografii i CBCT. Uwzględniono ponadto zastosowane leczenie neurochirurgiczne oraz procedury stomatologiczne. Warto byłoby jednak nieco szerzej odnieść się do sposobu definiowania chorób współistniejących i czynników upośledzających odporność oraz do ich potencjalnego wpływu na porównywalność analizowanych grup. Istotnym elementem metodyki było wyodrębnienie grupy pacjentów z ropniami mózgu o prawdopodobnej etiologii zębopochodnej. Przy kwalifikacji uwzględniano brak alternatywnego źródła zakażenia, obecność ogniska w obrębie jamy ustnej stwierdzonego klinicznie lub radiologicznie oraz wyniki badań mikrobiologicznych. W przypadku identyfikacji drobnoustrojów Doktorant odnosił uzyskane wyniki do Human Oral Microbiome Database. Dopuszczono również kwalifikację przypadków z ujemnymi posiewami, jeżeli pozostałe kryteria wskazywały na aktywne ognisko zakażenia w jamie ustnej i wykluczono inne jego źródło.

Do analizy statystycznej wykorzystano odpowiednio do rodzaju i rozkładu danych test chi-kwadrat lub dokładny test Fishera dla zmiennych jakościowych oraz test t-Studenta lub test U Manna-Whitneya dla zmiennych ciągłych, a w analizach danych sparowanych test t dla prób zależnych lub test Wilcozona. Za granicę istotności statystycznej przyjęto wartość $p < 0,05$. Pewnym ograniczeniem pracy jest brak analizy wieloczynnikowej, która pozwoliłaby ocenić, w jakim stopniu obserwowane różnice pomiędzy grupami pozostają niezależne od potencjalnych czynników zakłócających, takich jak wiek, choroby współistniejące czy stan odporności. Przy dużej liczbie analizowanych zmiennych i wykonywanych porównań interpretacja pojedynczych wyników istotnych statystycznie wymaga ponadto ostrożności. Ograniczenia te nie przekreślają wartości przeprowadzonego badania, powinny jednak zostać uwzględnione przy interpretacji uzyskanych wyników i formułowaniu wniosków.

Rozdział prezentujący wyniki jest bardzo obszerny i wskazuje na wykonanie szerokiej, wieloaspektowej analizy materiału klinicznego. Doktorant objął badaniem 166 dorosłych chorych z rozpoznaniem ropniem mózgu, spośród których 35 zakwalifikowano do grupy ropni o prawdopodobnej

Katedra Chorób Zakaźnych

ul. Jakubowskiego 2, 30-688 Kraków, tel. +48 12 400 20 00, faks +48 12 400 20 17
zakazna@cm-uj.krakow.pl, www.cm-uj.krakow.pl



UNIwersytet Jagielloński
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

etiologii zębopochodnej, a 131 do grupy kontrolnej. Analizie poddano nie tylko podstawowe dane demograficzne, lecz również choroby współistniejące, obraz kliniczny, lokalizację i wielkość ropni, wyniki badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych, sposób leczenia neurochirurgicznego, farmakologicznego i stomatologicznego, powikłania oraz końcowe wyniki leczenia.

Badane grupy nie różniły się istotnie pod względem wieku ani płci, co stanowi korzystny punkt wyjścia do dalszych porównań. Średni wiek całej populacji wynosił około 51 lat, a większość chorych stanowili mężczyźni. Spośród chorób współistniejących najczęściej występowało nadciśnienie tętnicze i cukrzyca. Większość analizowanych chorób przewlekłych występowała z podobną częstością w obu grupach. Pojedyncze różnice, takie jak częstsze występowanie marskości wątroby w grupie badanej, dotyczą jednak bardzo małej liczby chorych i nie powinny być nadmiernie eksponowane w interpretacji wyników.

Szczególnie interesująca jest analiza lokalizacji i morfologii ropni. U zdecydowanej większości pacjentów były one zlokalizowane nad namiotem mózdku, a najczęstszym umiejscowieniem był płat czołowy. W grupie ropni o etiologii zębopochodnej lokalizacja czołowa występowała istotnie częściej niż w grupie kontrolnej: odpowiednio u 48,6% i 26% chorych. Wynik ten wydaje się ważny z punktu widzenia głównego celu pracy i pozostaje biologicznie wiarygodny w kontekście możliwych dróg szerzenia się zakażenia z obrębu jamy ustnej. Doktorant wykazał ponadto, że ropnie w grupie badanej miały większy wymiar krótkiej osi oraz większy uśredniony wymiar. Różnice te były niewielkie bezwzględnie, ale osiągnęły istotność statystyczną i stanowią interesującą obserwację wymagającą interpretacji klinicznej.

Większość chorych miała pojedynczy ropień mózgu. Nie stwierdzono natomiast istotnych różnic pomiędzy grupami w liczbie ropni, częstości zmian wieloogniskowych czy wystąpienia pęknięcia z przebicciem do komór. Wartość tej części analizy polega także na szczegółowym zestawieniu lokalizacji zmian z potencjalnym punktem wyjścia zakażenia. W przypadku niektórych lokalizacji liczebności były jednak bardzo małe, dlatego wyniki dotyczące ropni umiejscowionych np. we wzgórzu, mózdku czy na pograniczu wybranych płatów powinny być traktowane przede wszystkim opisowo.

Katedra Chorób Zakaźnych

ul. Jakubowskiego 2, 30-688 Kraków, tel. +48 12 400 20 00, faks +48 12 400 20 17
zakazna@cm-uj.krakow.pl, www.cm-uj.krakow.pl



UNIwersytet Jagielloński
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

Analiza etiologii wykazała, że najliczniejszą grupę stanowiły ropnie kryptogenne, obejmujące około jednej trzeciej chorych. Ropnie o prawdopodobnym pochodzeniu zębopochodnym stanowiły 21,1% przypadków i były drugą najczęściej identyfikowaną kategorią etiologiczną. Jest to wynik interesujący, wskazujący na potencjalnie istotną rolę zakażeń w obrębie jamy ustnej jako źródła ropni mózgu. Jednocześnie wysoki odsetek ropni kryptogennych dobrze ilustruje trudności związane z jednoznacznym ustaleniem pierwotnego ogniska zakażenia i uzasadnia kliniczne znaczenie podejmowanego przez Doktoranta problemu.

Na uwagę zasługuje rozbudowana analiza mikrobiologiczna. W grupie zębopochodnej najczęściej identyfikowano *Streptococcus intermedius*, a także *Streptococcus gordonii*, *S. mitis*, *S. salivarius* oraz inne drobnoustroje związane z mikrobiotą jamy ustnej, w tym bakterii z rodzaju *Fusobacterium*, *Parvimonas micra* i *Capnocytophaga gingivalis*. Z kolei w ropniach związanych z zabiegami neurochirurgicznymi częściej identyfikowano gronkowce, w tym szczepy odporne na metycylinę. Uzyskane wyniki dobrze pokazują zależność profilu mikrobiologicznego od prawdopodobnego źródła zakażenia. Jednocześnie tę część pracy należałoby jeszcze starannie przejrzeć pod względem nomenklatury i klasyfikacji mikroorganizmów. W tabelach pojawiają się pojedyncze nieścisłości dotyczące klasyfikacji niektórych drobnoustrojów jako tlenowych lub beztlenowych oraz przypisania oznaczeń MSSA/MRSA i MRSE do niewłaściwych gatunków bakterii. Są to uchybienia wymagające korekty redakcyjnej i mikrobiologicznej, nie zmieniają jednak ogólnego obrazu uzyskanych wyników.

Posiewy krwi wykonano u większości pacjentów, natomiast odsetek dodatnich wyników był niewielki. Jest to zgodne z charakterem ropni mózgu i podkreśla znaczenie bezpośredniego pobrania materiału z ropnia dla diagnostyki etiologicznej. W tym miejscu warto jedynie doprecyzować sposób prezentacji odsetków, tak aby było jasne, czy odnoszą się one do całej badanej populacji, czy do liczby pacjentów, u których wykonano dane badanie.

Analiza obrazu klinicznego przyniosła kilka interesujących obserwacji. Najczęstszym objawem był ból głowy, występujący u 62,7% wszystkich chorych, przy czym w grupie zębopochodnej był on istotnie częstszy. Z kolei niedowład kończyn występował istotnie rzadziej w grupie badanej. Gorączkę

Katedra Chorób Zakaźnych

ul. Jakubowskiego 2, 30-688 Kraków, tel. +48 12 400 20 00, faks +48 12 400 20 17
zakazna@cm-uj.krakow.pl, www.cm-uj.krakow.pl



UNIwersytet Jagielloński
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

obserwowano u około 40% chorych i nie wykazano istotnych różnic pomiędzy grupami. Dane te dobrze odzwierciedlają nieswoisty obraz kliniczny ropnia mózgu i pokazują, że brak gorączki czy wyraźnych objawów ogniskowych nie wyklucza rozpoznania.

Ciekawym wynikiem jest niższe stężenie CRP przy przyjęciu w grupie ropni zębopochodnych. Mediana wynosiła 17 mg/l w porównaniu z 45 mg/l w grupie kontrolnej. Jednocześnie nie wykazano istotnych różnic w zakresie liczby leukocytów, stężenia prokalcytoniny, mleczanów czy D-dimerów. Może to sugerować, że u części chorych z ropniem zębopochodnym ogólnoustrojowa odpowiedź zapalna jest mniej wyrażona. Jest to obserwacja potencjalnie interesująca klinicznie, choć wymaga ostrożnej interpretacji, zwłaszcza z uwagi na heterogeniczność grupy kontrolnej. Wyniki dotyczące badania płynu mózgowo-rdzeniowego pokazują, że nakłucie lędźwiowe wykonano jedynie u części pacjentów, a dodatni wynik posiewu uzyskano rzadko. Jest to zgodne z zasadami obowiązującymi w diagnostyce ropni mózgu. W tej części należy zweryfikować pojedyncze wartości laboratoryjne, w szczególności skrajne wartości stężenia białka w PMR, które mogą wynikać z błędu jednostki lub zapisu. Tego rodzaju nieścisłości powinny zostać skorygowane przed przygotowaniem wyników do publikacji.

Szczegółowo przedstawiono również stan jamy ustnej. W grupie badanej częściej stwierdzano zaawansowaną próchnicę, zmiany okołowierzchołkowe, zapalenie przyzębia oraz obecność korzeni zębów. Jednocześnie ból zęba występował jedynie u 40% chorych z grupy zębopochodnej, a ponad połowa nie zgłaszała ostrych objawów ze strony jamy ustnej. Jest to, w mojej ocenie, jedna z ważniejszych obserwacji praktycznych tej pracy, ponieważ wskazuje, że brak dolegliwości stomatologicznych nie pozwala na wykluczenie potencjalnego ogniska zakażenia. Interpretując tę część wyników należy jednak pamiętać, że niektóre cechy dotyczące stanu jamy ustnej były jednocześnie elementem kryteriów kwalifikacji do grupy zębopochodnej. Dlatego różnice dotyczące bólu zęba, zmian przyzębia czy obecności ognisk okołowierzchołkowych nie powinny być traktowane na równi z niezależnie stwierdzonymi różnicami dotyczącymi lokalizacji ropnia, jego wielkości czy parametrów laboratoryjnych.

Katedra Chorób Zakaźnych

ul. Jakubowskiego 2, 30-688 Kraków, tel. +48 12 400 20 00, faks +48 12 400 20 17
zakazna@cm-uj.krakow.pl, www.cm-uj.krakow.pl



UNIwersytet Jagielloński
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

Doktorant przeprowadził także rozbudowaną analizę zastosowanego leczenia. Leczenie neurochirurgiczne zastosowano u 60,8% wszystkich pacjentów, przy czym istotnie częściej w grupie zębopochodnej: u 82,9% wobec 55% w grupie kontrolnej. W grupie badanej częściej konieczna była również reoperacja i ponowny drenaż. Po kraniotomii częściej obserwowano wznowę ropnia. Wyniki te są interesujące, ale ze względu na niewielką liczbę zdarzeń nie powinny prowadzić do zbyt daleko idących wniosków o gorszym przebiegu ropni zębopochodnych. Na sposób leczenia mogły bowiem wpływać także wielkość, lokalizacja i dostępność chirurgiczna ropnia. Całkowity czas antybiotykoterapii wynosił medianowo około 60 dni i był zbliżony w obu grupach. Najczęściej stosowano leczenie empiryczne obejmujące penicylinę, metronidazol oraz cefalosporynę III generacji. W grupie zębopochodnej niemal zawsze wykonywano również sanację jamy ustnej. Ta część wyników dobrze odzwierciedla interdyscyplinarny charakter leczenia chorych z ropniami mózgu.

Pewne doprecyzowanie wymaga natomiast sposób przedstawienia danych dotyczących czasu antybiotykoterapii przed i po operacji, ponieważ w części tabel liczebności nie zawsze odpowiadają liczbie pacjentów rzeczywiście leczonych neurochirurgicznie. Podobnie pojedyncze nazwy kolumn mogą być mylące, zwłaszcza w odniesieniu do pacjentów leczonych wyłącznie zachowawczo. Są to jednak przede wszystkim kwestie wymagające uporządkowania sposobu prezentacji danych.

Wyniki leczenia były ogólnie dobre. W grupie kontrolnej odnotowano 10 zgonów, natomiast w grupie badanej nie stwierdzono żadnego zgonu. Różnica ta nie osiągnęła istotności statystycznej. Ze względu na stosunkowo małą liczebność grupy zębopochodnej wynik ten należy traktować ostrożnie i nie może on stanowić podstawy do wnioskowania o lepszym rokowaniu w tej grupie.

Cała część wynikowa świadczy o wykonaniu przez Doktoranta bardzo dużej pracy związanej z retrospektywnym opracowaniem obszernego i niejednorodnego materiału klinicznego. Liczba analizowanych parametrów jest imponująca, choć jednocześnie powoduje pewne rozproszenie głównego przekazu rozprawy. W kilku miejscach konieczna jest korekta pojedynczych niezgodności liczbowych pomiędzy tekstem a tabelami oraz ujednolicenie mianowników, jednostek analizy i terminologii mikrobiologicznej. Są to uchybienia możliwe do usunięcia i nie podważają zasadniczej wartości przed-

Katedra Chorób Zakaźnych

ul. Jakubowskiego 2, 30-688 Kraków, tel. +48 12 400 20 00, faks +48 12 400 20 17

zakazna@cm-uj.krakow.pl, www.cm-uj.krakow.pl



UNIwersytet Jagielloński
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

stawionego materiału. Największą wartość wyników widzę w wykazaniu potencjalnych odrębności ropni o etiologii zębopochodnej w zakresie lokalizacji, wielkości, obrazu klinicznego, odpowiedzi zapalnej i profilu mikrobiologicznego, a także w zwróceniu uwagi na możliwość braku wyraźnych objawów miejscowych ze strony jamy ustnej.

Dyskusja jest obszerna i obejmuje zasadnicze aspekty analizowanego problemu: epidemiologię, etiologię, lokalizację ropni, obraz kliniczny, wyniki badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych oraz sposoby leczenia. Doktorant szeroko odnosi wyniki własne do danych innych autorów, co świadczy o dobrej znajomości piśmiennictwa i umiejętności osadzenia własnych obserwacji w szerszym kontekście klinicznym. Szczególnie dobrze omówiono częstość występowania ropni o etiologii zębopochodnej, wysoki odsetek przypadków kryptogennych oraz częstszą lokalizację ropni zębopochodnych w płacie czołowym. Trafnie zwrócono również uwagę na znaczenie ognisk zakażenia w obrębie jamy ustnej oraz fakt, że u znacznej części chorych brak było wyraźnych objawów stomatologicznych poprzedzających rozwój objawów neurologicznych. Obserwacja ta ma istotne znaczenie praktyczne. Wartościowa jest także dyskusja wyników mikrobiologicznych, w której Doktorant odnosi uzyskany profil drobnoustrojów do danych z piśmiennictwa i wskazuje na ograniczenia klasycznych metod hodowlanych. Doktorant prawidłowo odnosi stosowane metody do aktualnego piśmiennictwa, chociaż dyskusja miejscami jest jednak zbyt rozbudowana, zwłaszcza poprzez liczne odwołania do pojedynczych opisów przypadków. W kilku miejscach konieczne jest ponadto ujednolicenie danych liczbowych i statystycznych z częścią wyników, w szczególności wartości p dla lokalizacji czołowej i stężenia CRP.

Pracę kończą 3 wnioski, logicznie wyprowadzone z uzyskanych wyników, spójne z celem rozprawy i odnoszące się do jej najważniejszych ustaleń. Ich mocną stroną jest zachowanie związku z praktycznym wymiarem przeprowadzonego badania. Niewielkie doprecyzowanie wniosków pozwoliłoby jeszcze lepiej oddać wartość praktyczną uzyskanych wyników.

Streszczenie stanowi zwięzłe i przejrzyste podsumowanie pracy. Piśmiennictwo jest obszerne i aktualne, obejmuje łącznie 126 pozycji krajowych i zagranicznych.

Katedra Chorób Zakaźnych

ul. Jakubowskiego 2, 30-688 Kraków, tel. +48 12 400 20 00, faks +48 12 400 20 17

zakazna@cm-uj.krakow.pl, www.cm-uj.krakow.pl



UNIwersytet Jagielloński
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

Podsumowując, rozprawę doktorską lek. stom. Kamila Abeda oceniam bardzo pozytywnie.

Doktorant podjął istotny klinicznie i interesujący naukowo temat, prawidłowo sformułował cele badawcze i konsekwentnie je zrealizował. W pracy wykazał się dobrą znajomością podejmowanej problematyki, umiejętnością samodzielnej analizy obszernego materiału klinicznego oraz właściwego odnoszenia uzyskanych wyników do danych z piśmiennictwa. Sposób przeprowadzenia badania i interpretacji wyników wskazuje na dojrzałość naukową Doktoranta, umiejętność krytycznego myślenia oraz dobre przygotowanie do dalszej samodzielnej pracy badawczej. Przedstawiona rozprawa stanowi wartościowe opracowanie i potwierdza predyspozycje Doktoranta do dalszego rozwoju naukowego.

Uwagi Recenzenta:

1. Wśród ograniczeń pracy warto szerzej odnieść się do retrospektywnego charakteru badania oraz długiego, niemal dwudziestoletniego okresu gromadzenia materiału, w którym zmieniały się możliwości diagnostyczne i sposoby leczenia.
2. W części wynikowej występują pojedyncze niespójności liczbowe, statystyczne i terminologiczne, w tym dotyczące niektórych wartości p oraz nomenklatury mikrobiologicznej, które wymagają ujednolicenia.
3. Bogaty zakres zgromadzonych danych stwarza również możliwość dalszych analiz; w przyszłości interesującym kierunkiem byłoby zastosowanie analizy wieloczynnikowej w celu identyfikacji cech niezależnie związanych z zębopochodną etiologią ropnia mózgu.

Powyższe uwagi mają przede wszystkim charakter metodologiczny, interpretacyjny i porządkujący. Nie umniejszają one wartości naukowej rozprawy ani znaczenia zgromadzonego materiału klinicznego. Praca podejmuje istotny problem kliniczny, opiera się na wartościowej grupie chorych z rzadko występującą jednostką chorobową i dostarcza interesujących danych dotyczących ropni mózgu o prawdopodobnej etiologii zębopochodnej.

Katedra Chorób Zakaźnych

ul. Jakubowskiego 2, 30-688 Kraków, tel. +48 12 400 20 00, faks +48 12 400 20 17

zakazna@cm-uj.krakow.pl, www.cm-uj.krakow.pl



UNIwersytet Jagielloński
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

Podsumowanie recenzji:

Na podstawie dokonanej recenzji przedłożonej do oceny rozprawy doktorskiej **lek. stom. Kamila Abeda pt. „Analiza czynników etiologicznych i odrębności w przebiegu klinicznym u chorych z ropniami mózgu z pierwotnymi ogniskami zakażenia w jamie ustnej”** stwierdzam, że **rozprawa doktorska** spełnia warunki określone w art. ART. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz 1668) i wnoszę do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki Medyczne **Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego** o dopuszczenie **lek. stom. Kamila Abeda** do dalszych etapów postępowania o nadanie stopnia doktora nauk medycznych.

Z wyrazami szacunku,

Katedra Chorób Zakaźnych

ul. Jakubowskiego 2, 30-688 Kraków, tel. +48 12 400 20 00, faks +48 12 400 20 17

zakazna@cm-uj.krakow.pl, www.cm-uj.krakow.pl