

Akceptuję
H. J. J.

Szczecin 21.12.2022

dr hab. n. med. Monika Modrzejewska, prof.PUM
Katedra i 2 Klinika Okulistyki
Pomorski Uniwersytet Medyczny
w Szczecinie

Recenzja rozprawy doktorskiej na stopień naukowy doktora nauk medycznych

lekarz Monika Łazicka – Galecka

Tytuł rozprawy:

Ocena skuteczności i bezpieczeństwa zabiegu przeciwjaskrowego kanalooplastyki w leczeniu jaskry otwartego kąta

Promotorem rozprawy jest: prof. dr hab. n. med. Jacek P. Szaflik,

Kierownik: Katedry i Kliniki Okulistyki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Ocena merytoryczna pracy doktorskiej:

Podjęcie przez Doktorantkę zagadnienia związanego z oceną skuteczności i bezpieczeństwa kanalooplastyki, zabiegu obniżającego ciśnienie wewnątrzgałkowe /IOP/ w leczeniu jaskry otwartego kąta kojuż opublikowanych, w uzupełnienie i poszerzenie aktualnej wiedzy w zakresie leczenia jaskry otwartego kąta /JOK/, w tym o nowe metody chirurgiczne, do których zaliczamy kanalooplastykę. Jaskra otwartego kąta /JOK/, jest postępującą neuropatią nerwu wzrokowego, więc każda procedura mająca na celu ratowanie wzroku jest niezwykle cenną obserwacją kliniczną, którą praktyk klinicysta mógłby wykorzystać w swojej pracy klinicznej.

Procedura kanalooplastyki zaliczana jest do grupy niepenetrującego zabiegu przeciwjaskrowego, który coraz częściej stosowany jest jako alternatywa do tradycyjnej chirurgii przetokowej w celu obniżenia IOP w celu spowalniania lub nawet hamowania progresji choroby. Analizując dalsze części rozprawy doktorskiej można podkreślić, że tytuł rozprawy doktorskiej został prawidłowo i przejrzysto sformułowany. Odzwierciedla podjęty temat i omawiane w dyzertacji zagadnienia związane z ustalonymi celami pracy doktorskiej, którym była ocena bezpieczeństwa i skuteczności kanalooplastyki w leczeniu różnych rodzajów jaskry otwartego kąta, w tym: jaskry pierwotnej otwartego kąta (JPOK), jaskry barwnikowej (PG), jaskry pseudoeksfoliacyjnej (PXG) oraz jaskry zapalnej (UG).

Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska posiada standardowy układ, zgodny z przyjętym w opracowaniu prac doktorskich. Praca została wykonana w Klinice Okulistyki WUM w Warszawie, po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej /z dnia 07-czerwiec 2016/ uchwała Rady Wydziału nr 104/16. Praca została napisana w typowym dla doktoratu układzie z podziałem na rozdziały i podrozdziały.

Należy podkreślić, że do rozprawy doktorskiej dołączono wykaz 3 kolejnych publikacji doktorantki /w tym jedna publikacja z IF 2,246 i 70 Pkt. MNiSW/ stanowiących rozprawę doktorską. Wszystkie przedstawione publikacje stanowią uzupełnienie poszerzenia podjętego przez Doktorantkę zagadnienia efektów leczenia jaskry; w tym terapii jaskry barwnikowej otwartego kąta i jaskry pseudoexfoliacyjnej - metodą kanalooplastyki z 360 st. wiskodylatacją kanału Shlemma i założeniem szwu napinającego; kolejno jaskry zapalnej w przebiegu zapalenia błony naczyniowej z omówieniem najnowszych technik operacyjnych w jaskrze zapalnej. W/w publikacje stanowią jeden cykl tematyczny wchodzący w skład rozprawy doktorskiej.

Trzy publikacje tematycznie związane z dysertacją doktorską:

1. Łazicka-Gałecka M, Kamińska A, Gałecki T, Guszowska M, Dziedziak J, Szaflik J, Szaflik JP. Canaloplasty - Efficacy and Safety in an 18-Month Follow Up Period, and Analysis of Outcomes in Primary Open Angle Glaucoma Pigmentary Glaucoma and Pseudoexfoliative Glaucoma. Semin Ophthalmol. 2022 Feb 5:1-9. doi: 10.1080/08820538.2022.2034897. Epub ahead of print. PMID: 35125052 (IF = 2,246 MNiSW = 70)
2. Łazicka-Gałecka M, Guszowska M, Gałecki T, Dziedziak J, Kamińska A, Szaflik JP. Epidemiologia, patofizjologia oraz diagnostyka jaskry zapalnej i nadciśnienia ocznego w przebiegu zapalenia błony naczyniowej. Epidemiology, pathophysiology and diagnostics of uveitic glaucoma and ocular hypertension in the course of uveitis. Klinika Oczna 2022 hdoi.org/10.5114/ko.2022.117208 (MNiSW = 40)
3. Łazicka-Gałecka M, Guszowska M, Gałecki T, Dziedziak J, Kamińska A, Szaflik JP. Leczenie farmakologiczne i zabiegowe jaskry zapalnej ze szczególnym uwzględnieniem najnowszych technik operacyjnych – przegląd piśmiennictwa Review of pharmacological and surgical treatment options of uveitic Glaucoma. Klinika Oczna. 2022 hdoi.org/10.5114/ko.2022.117207 (MNiSW = 40).

Poprawność konstrukcyjna pracy jest prawidłowa i zachowana zgodnie z przyjętym schematem typowych dla prac doktorskich.

Praca doktorska zawiera 139 stron w tym kolejno: analiza bibliograficzna, publikacje stanowiących rozprawę doktorską – wykaz stosowanych skrótów /4 strony/; streszczenie w j. polskim i angielskim /3 strony/, wstęp 33 strony; omówienie badania będącego przedmiotem rozprawy doktorskiej 1 strona; w tym cel pracy 1 strona, materiał metody I etapu badania 11 stron; punkty końcowe badania I rzędowe /sukces operacyjny, redukcja średniego IOP, redukcja liczby przyjmowanych leków i rejestr występujących powikłań pooperacyjnych / i II rzędowe punkty końcowe / ostrość wzroku, astygmatyzm indukowany chirurgicznie, oraz pomiary szczelności bariery krwi/ciecz wodnista badanej metodą flarymetrii laserowej/ 2 strony, wyniki - 27 stron, cel II etapu badania 1 strona; materiał i metody II etapu badania 2 strony, wyniki 7 stron; wnioski i dyskusja 24 strony; Posumowanie 3 strony; spis tabel /58 x/ 2 str.; spis wykresów /19x/1 str.; spis zdjęć 4x/, spis rycin /4x/, spis rysunków /2x/1 strona.

Bibliografia 10 stron zawiera 206 pozycje literatury. Kolejne strony to: analiza bibliograficzna 2 strony potwierdzone przez bibliotekę uczelnianą Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i kolejno 38 stron skanów publikacji stanowiących rozprawę doktorską, następnie na stronach końcowych zawarte zostały oświadczenia współautorów o wkładzie własnym w tworzenie poszczególnych publikacji, które stanowią łącznie w rozprawie doktorskiej / 18 stron/ i opinia komisji bioetycznej 1 strona – umiejscowiona na ostatniej 198 str.

Rozprawa doktorska została napisana poprawnie pod względem formalno-jezykowym, stylistycznym i interpunkcyjnym.

Wstęp zawiera 22 podrozdziały, który wprowadza we właściwą tematykę badań omawiając kolejno: definicje, epidemiologię światową i polską występowania jaskry oraz klasyfikacje jaskry. Pierwszym zagadnieniem w dysertacji jest omówienie jaskry otwartego kąta z epidemiologią, patogenezą /genetyczną, mechaniczną, niedokrwioną, ekscytotoksyczną, zapalną i aktywacja neurogleju/ z uwzględnieniem czynników ryzyka rozwoju JPOK. Oddzielnie w podrozdziałach omówione zostały przyczyny powstawania i wzrostu ciśnienia śródgałkowego i hydrodynamiki cieczy wodnistej, oraz kolejno diagnostyka jaskry – uwzględniająca badania czynnościowe, analizujące strukturę nerwu wzrokowego. Następnie omówione zostały badania obrazujące kąt przesączania i badania czynnościowe dla oceny nerwu wzrokowego i test flarymetrii laserowej wskazujące na szczelność bariery krew-ciecz wodnista.

Badania czynnościowe wykonane i omówione w dysertacji objęły testy okulistyczne wykonywane na nowoczesnych urządzeniach diagnostycznych, co podnosi walory uzyskanych wyników w/w/ badań.

Obejmują one: Pole widzenia (perymetria kinetyczna i statyczna), w tym SAP – Standard Automated Perimetry, SWAP – Short-Wavelength Automated Perimetry /żółto – niebieskie/, skierowana na pobudzenie subpopulacji komórek odpowiedzialnych za widzenie barwy niebieskiej; FDT – Frequency doubling technology tzw. perymetria zdwojonej częstotliwości, badająca subpopulację komórek siatkówki odpowiedzialnych za widzenie błysków i oscylacji – komórek *My*. • PERG – pattern electroretinogram – oceniający funkcję RGC, wykrywa nawet wczesne zmiany jaskrowe.

Kolejno omówiono badania analizujące strukturę nerwu II, RNFL i RGC • OCT • Angio – OCT • HRT – Heidelberg Retinal Tomography wraz z GDX. Kolejne techniki to badania obrazujące kąt przesączania • UBM • ASOCT Obecnie złoty standard w ocenie kąta przesączania, którego zaletą jest krótki czas wykonania badania i łatwa interpretacja wyniku • Pachymetria – ultradźwiękowa lub laserowa oceniająca centralną grubość rogówki (CCT – central corneal thickness). • Ocena histerezy rogówkowej – badanie elastyczności rogówki. • Stereofotografia tarczy n II – dokumentacja fotograficzna zmian jaskrowych, co umożliwia monitorowanie zmian jaskrowych.

Kolejno doktorantka omówiła charakterystykę wybranych rodzajów jaskry wtórnej otwartego kąta: jaskry pseudoeksfoliacyjnej, jaskry barwnikowej oraz jaskry zapalnej otwartego kąta i stosowanych w tych schorzeniach form leczenia, uwzględniając farmakoterapię jaskry, której celem jest utrzymanie jakości życia pacjenta przez zachowanie funkcji widzenia oraz ochrona lub opóźnienie znaczącego upośledzenia czynnościowego, przy akceptowalnych nakładach finansowych na leczenie zgodnie z zaleceniami EGS. Jak wskazuje Doktorantka na podstawie danych z piśmiennictwa 75% pacjentów po 2 latach od rozpoznania jaskry leczona kilkoma 2- 3 lekami obniżającymi IOP, lub nie będzie stosować się do zaleconej terapii a część z nich zaprzestaje leczenia w ciągu 6 miesięcy od postawienia diagnozy. Stąd, wg. założeń Doktorantki wydaje się, że skutecznym sposobem na zmniejszenie progresji neuropatii jest obniżenie IOP przy pomocy

małoinwazyjnych zabiegów w chirurgii jaskry, jak kanalooplastyka dających mniejszy uraz operacyjny, szybszą rehabilitację wzrokową oraz lepszy profil bezpieczeństwa w porównaniu do klasycznych operacji przeciwjaskrowych. Czasem zgodnie ze spostrzeżeniem Doktorantki kanalooplastyka może być pierwszą operacją z wyboru we wczesnych postaciach choroby przy niezmiennym i otwartym kącie przesączania.

Doktorantka wykazuje się w tym temacie szeroką wiedzą o czym świadczy właściwe formułowanie wniosków związanych z jednoczesnym brakiem oceny efektów długofalowej skuteczności zabiegów małoinwazyjnych, w tym kanalooplastyki. Doktorantka wskazuje też na brak danych pozwalających na ustalenie użyteczności stosowania procedury p/jaskrowej w codziennej praktyce.

Wstęp tej rozprawy doktorskiej zawarty został na 33 stronach, a poruszając bardzo sprawnie wiele zagadnień, świadczy o dobrej znajomości zagadnień jaskrowych, co udowadnia opierając wiedzę na właściwych cytowanych pozycjach z aktualnego piśmiennictwa światowego.

Doktorantka w swojej dysertacji, skupia się w analizie efektów kanalooplastyki w odniesieniu do innych zabiegów terapeutycznych obniżających IOP jak: zabiegi filtracyjne, zabiegi nieperforujące przedstawiając założenia swojej pracy doktorskiej w postaci : *5 celów pracy, które zwięźle i przejrzysto zostały przedstawione w kolejnym etapie tego doktoratu. Są one zgodne z analizowanym tematem pracy.*

Cele pracy zostały zawarte w 5 punktach badawczych.

1. Ocena skuteczności zabiegu przeciwjaskrowego kanalooplastyki w leczeniu jaskry pierwotnej i wtórnej otwartego kąta: barwnikowej, pseudoeksfoliacyjnej, zapalnej.
2. Porównanie skuteczności zabiegu przeciwjaskrowego kanalooplastyki w różnych rodzajach jaskry otwartego kąta.
3. Ocena bezpieczeństwa zabiegu przeciwjaskrowego kanalooplastyki i prezentacja częstości powikłań po operacji kanalooplastyki.
4. Porównanie wyników skuteczności i bezpieczeństwa kanalooplastyki z dostępnymi danymi z literatury.
5. Ocena wpływu zabiegu kanalooplastyki na ciągłość bariery krew-ciecz wodnista.
6. Analiza astygmatyzmu indukowanego operacją.
7. Przegląd piśmiennictwa dotyczącego patogenezy rozwoju jaskry wtórnej pod kątem wyboru optymalnej techniki operacji.

W celu udowodnienia w/w celów Doktorantka podzieliła swoją pracę badawczą na dwa etapy :

- I. W pierwszym etapie oceniła skuteczność i bezpieczeństwo operacji kanalooplastyki w leczeniu JPOK, PG i PXG.
- II. Drugi etap badania dotyczył oceny skuteczności i bezpieczeństwa operacji kanalooplastyki w leczeniu UG.

Do oceny w/w celów wykorzystano materiał i metody I etapu badania z kryteriami włączenia i wykluczenia z badania. Do grup badanych włączono 86 pacjentów / 102 oczu/ średnia wieku 61 lat; 44 kobiety i 42 mężczyzn, u których wykonano badania okulistyczne szczegółowe, z badaniami czynnościowymi gonioskopia wg klasyfikacji Shaffera SAG; AKR; BCVA; Pachymetria, IOP/ tonometr aplanacyjny Goldmana/ ASOCT; UBM / pomiar kąta przesączania, ocena poszerzenia kanału Shlemma i kanalików zbiorczych;/ flarymetria laserowa; prowadzono też rejestr leków przeciwjaskrowych.

Kolejno, w analizowanej grupie pacjentów z jaskrą otwartego kąta byli pacjenci z jaskrą pseudoexfoliacyjną / PXG/, z jaskrą barwnikową /PG/ oraz jaskrą zapalną /UG/. Wszyscy pacjenci byli operowani przez 1 doświadczonego chirurga; u 10 pacjentów wykonano zabieg połączony z usunięciem zaćmy z wszczepieniem sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej /akrylowa soczewka sztuczna zwijalna jednoogniskowa, Alcon SA60AT; moc średnio 22,6 D/ z kanaloplastyką.

Pooperacyjnie wczesne powikłania obserwowano u 4 pacjentów /4,3%- odłączenie błony Descemeta; u 1- z nich/1,08%/ krwotoczne odłączenie błony Descemeta; u 11 z nich- /11,9%/ doszło do konwersji zabiegu do VC/ wiskokanalostomia/. Pooperacyjne leczenie miejscowe obejmowało antybiotyk, lek niesteroidowy przeciwwzapalny i steroidowy przeciwwzapalny.

Do końcowej analizy włączono 67 pacjentów / 67 oczu-pierwszych oddanych operacji/ pozostałych wykluczono z powodów powikłań śródoperacyjnych /konwersja zabiegu/ lub usunięcie soczewki / hipotensyjny wpływ zabiegu/. Okres obserwacji 41,46 miesięcy.

Zakres charakterystyki opisowej grupy badawczej i użytej metodologii badawczej został opracowany starannie i szczegółowo obejmując zarówno badania podmiotowe jak i przedmiotowe. Należy podkreślić, że metody diagnostyczne zastosowane do analizy założeń i celów badawczych zostały prawidłowo dobrane, a badania wykonane zostały na nowoczesnych urządzeniach diagnostycznych - stąd też otrzymane wyniki należy uznać za wartościowe w uzupełnieniu wiedzy dla lekarzy okulistów praktykujących w chirurgii jaskry.

W celu opracowania uzyskanych wyników zastosowano metody statystyczne, które zostały dobrane prawidłowo, a wykonane analizy są dokładnie i wykonane z należytą starannością. Drobne uwagi i obserwacje zw. z tym zagadnieniem umieszczam pod koniec mojej oceny.

. Za sukces operacyjny uznano: redukcję średniego ciśnienia wewnątrzgałkowego i liczby przyjmowanych leków w stosunku do okresu przedoperacyjnego oraz zmniejszoną liczbę powikłań pooperacyjnych w porównaniu do tradycyjnych metod chirurgicznych, obok zachowania dobrej ostrości wzroku, niskiego astygmatyzmu indukowanego chirurgicznie oraz prawidłowy efekt oceny przerwania bariery krew/ciecz wodnista oceniony metodą flarymetrii laserowej.

Warto podkreślić interesujący pomysł zastosowania do tego celu metody czynnościowej pomiaru stanu zapalnego w komorze przedniej oka.

Wyniki

W przeprowadzonych badaniach uzyskano obniżenie wartości IOP w różnych typach jaskry otwartego kąta, co wskazuje na skuteczność zabiegu kanaloplastyki w trafnie dobranej grupie badawczej. Obniżenie IOP uzyskano w zakresie od **21,84** mmHg (przed operacją) do **13** mmHg po 5 latach od zabiegu. Zwraca uwagę długi czas obserwacji – 5 lat to istotny okres obserwacji dla uzasadnienia dobrego efektu korzystnego efektu utrzymania się tej procedury leczenia. Znaczącemu obniżeniu uległa również liczba przyjmowanych leków przeciwjaskrowych z 3,12 do 0,42 po 5 latach.

W jaskrze zapalnej (UG) średnie IOP po 18 miesiącach od zabiegu obniżyło się z 40,53 do 14,44mmHg po operacji. Jednocześnie liczba przyjmowanych leków przeciwwjaskrowych uległa obniżeniu z 3,6 do 0.2 leku ($p= 0,0006$). Na zakończenie 5 letniego okresu obserwacji 68% pacjentów miało stabilne IOP bez konieczności stosowania kropli obniżających IOP.

Największy odsetek powodzenia zabiegu zanotowano u pacjentów z jaskrą barwnikową /PG/ i jaskrą zapalną /UG/. Powikłania po zabiegu kanaloplastyki były rzadkie kolejno pod względem częstości występowania: astygmatyzm indukowany chirurgicznie (85%), krwistek w komorze przedniej w pierwszych dniach po zabiegu (31%) oraz zaćma, którą obserwowano u 12% chorych.

Zabieg kanaloplastyki nie wykazał istotnych zmian w wartościach flarymetrii w okresie pooperacyjnym i nie wykazując korelacji z IOP dowodząc, że jest to jednocześnie zabieg z korzystnym profilem bezpieczeństwa prowadzący do obniżenia IOP i w dalszym etapie do zmniejszenia liczby stosowanych leków przeciwwjaskrowych w skutecznym leczeniu JOK.

Wyniki badań przedstawione w dyzertacji lek. Moniki Łazickiej–Galeckiej zostały zgromadzone rzetelnie i przedstawione w sposób jasny i zrozumiały poszerzając wiedzę medyczną w dziedzinie leczenia jaskry nowoczesnymi małoinwazyjnymi metodami chirurgicznymi. Doktorantka zebrała w sposób prawidłowy wyniki wykonanych badań. Są one efektem 41.46 miesięcznych obserwacji, i zostały przedstawione w sposób staranny, czytelny i zrozumiały poprzez umieszczenie ich w 58. Tabelach i 4. Rycinach wraz z 19 wykresami, 2. rysunkami i 4.zdjęciami, co zwiększa przejrzystość pracy, ułatwia zapoznanie się z analizą badanych parametrów, i podsumowaniem uzyskanych wartości.

Na uwagę zasługuje duża staranność w wykonaniu tabel, właściwe opisy tabel i trafny dobór graficznego przedstawienia wyników z przystępnymi dla czytelnika i dobrze dobranymi do poruszanego zagadnienia kolorowymi wykresami, przy uwzględnieniu kolorowych własnego autorstwa Doktorantki rycin i zamieszczonych zdjęć. Należy podkreślić duży wkład pracy Doktorantki w osiągnięcie uzyskanych wyników, które zostały opublikowane, w tym 1 pozycja w recenzowanym czasopiśmie, gdzie lek. med. M. Łazicka – Galecka jest pierwszym autorem, co w wiarygodny sposób podkreśla walory poznawcze tej pracy doktorskiej. Informując nas jednocześnie o okulistycznych zainteresowaniach Doktorantki związanych z jaskrą i nowoczesnymi metodami leczenia. (Semin Ophthalmol. 2022 ; IF 2,246 MNiSW 70; Klinika Oczna 2022; MNiSW 40; Klinika Oczna. 2022; MNiSW 40).

Uważam to za istotny element podwyższający wartość mojej oceny tej pracy doktorskiej. Podkreślić należy, że wyniki uzyskane w wykonanych i przedstawionych w dyzertacji lek.Moniki Łazickiej- Galeckiej, jak i sposób ich przeprowadzenia; należą do grupy pogłębiających wiedzę medyczną w dziedzinie stosowani kanaloplastyki w jaskrze. Realizacja tematu podjętego przez Doktorantkę stwarza możliwość wykorzystania uzyskanych przez Doktorantkę wyników tych badań w ogólnie pojętej okulistycznej praktyce klinicznej. Istotnym jest zwrócenie uwagi na fakt, że jest to metoda alternatywna dla pacjentów z dużym ryzykiem powikłań po klasycznej chirurgii przetokowej, dla osób w skrajnych grupach wiekowych, krótkowzrocznych, z

powikłaniami po innych zabiegach np. przetokowych. Niewielka traumatyzacja tkanek po zabiegu oraz praktyczny brak procedur dodatkowych dotyczących spojówki sprawia, że wykonanie kanalooplastyki nie wpływa negatywnie na wyniki operacji filtracyjnej w przyszłości. Krótki czas hospitalizacji, szybka rehabilitacja wzrokowa po zabiegu i nieskomplikowany harmonogram kontroli pooperacyjnych sprawia, że kanalooplastyka to rodzaj zabiegu do rozważenia dla młodych aktywnych zawodowo i ruchowo pacjentów.

CP jest operacją bezpieczną co sprawia, że po zabiegu nie występują ograniczenia dotyczące noszenia soczewek kontaktowych czy pływania o których trzeba pamiętać po chirurgii przetokowej. Wyniki dysertacji świadczą, że kanalooplastyka jest zabiegiem bezpiecznym nawet w trudnych rodzajach jaskry jak UG. Powikłania występujące po zabiegu mają charakter przemijający i nie zagrażają widzeniu pacjenta. Badanie pozwoliło zidentyfikować grupy pacjentów, którzy mogą odnieść największą korzyść z zabiegu.

Co jest również istotne, o dystansie do wyników przeprowadzonych badań świadczy wskazanie przez Doktorantkę ograniczeń przeprowadzonych badań: jednośrodkowość badania, brak randomizacji, mała grupa uczestników badania i krótki okres obserwacji. Kolejnym ograniczeniem jest brak – rozważanej przez autora i promotora badania grupy kontrolnej – którą mogłaby być grupa po MIGS – ostatecznie wybrano grupę pacjentów po chirurgii filtracyjnej.

W pracy doktorskiej wykorzystana została prawidłowo dobrana literatura, zgodnie z omawianym tematem, lata publikacji artykułów wykorzystanych do cytowań i dyskusji w poszczególnych, opublikowanych już artykułach będących podstawą tej dysertacji doktorskiej, zostały poprawnie dobrane i użyte.

Zwraca uwagę trafna umiejętność wykorzystania cytowanych źródeł w podejmowanym omówieniu, jak i formułowanie hipotez badawczych. Doktorantka trafnie dobrała narzędzia badawcze, jak też metody statystyczne służące do analizy uzyskanych wyników badań.

Doktorantka w rozprawie doktorskiej zrealizowała założone przez siebie cele, wykonując samodzielnie projekt badawczy. Praca jest napisana prawidłowo, poprawną polszczyzną, przy drobnych uwagach, które wymagają drobnych poprawek w tekście i ustnego wyjaśnienia. Nie mają one znaczenia merytorycznego i nie wpływają na wartość ocenianej rozprawy doktorskiej.

Przedstawiona do oceny dysertacja jest interesującym dorobkiem naukowym Doktorantki. Ta praca wnosi nowe wartości poznawcze w swojej dziedzinie i posiada nowe implikacje kliniczne w dziedzinie leczenia chirurgicznego różnych postaci jaskry otwartego kąta.

Podsumowując, rozprawa doktorska lekarz Moniki-Lazickiej Galeckiej Pt.: **Ocena skuteczności i bezpieczeństwa zabiegu przeciwjaskrowego kanalooplastyki w leczeniu jaskry otwartego kąta** 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 dnia 3 lipca 2018r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018r. poz. 1669 z późn.zm.).

W związku z tym chciałbym przedstawić Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie lekarz Moniki-Łazickiej Gałeckiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego, w tym do publicznej obrony. Jednocześnie wnioskuję o wyróżnienie tej pracy doktorskiej.

Recenzent

dr hab. n med. Monika Modrzejewska, prof. PUM

dr hab. n. med.

Monika Modrzejewska, prof. PUM

specjalista chorób oczu

9195623

tel. 607 710 305

65-01897