



UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W BIAŁYMSTOKU

Klinika Otolaryngologii

Kierownik – Prof. dr hab. med. Marek Rogowski

15 - 276 Białystok ul. Skłodowskiej-Curie 24 A

tel: (085) 831 – 82 - 69

e-mail: otol@umb.edu.pl

Białystok, dnia 03.06.2022 r.

Recenzja rozprawy doktorskiej lek. Sylwii Grzybowskiej-Detki pt. „Ocena drożności górnych dróg oddechowych u dzieci z przerostem migdałka gardłowego za pomocą nowoczesnych metod diagnostycznych”.

Przerost migdałka gardłowego stanowi istotny problem kliniczny wieku rozwojowego i dotyczy około 25% dzieci od 6 do 15 roku życia. Objawy kliniczne przerostu migdałka gardłowego to przede wszystkim upośledzenie drożności nosa, nosowanie zamknięte, przewlekły katar i zaleganie wydzieliny w przewodach nosowych. Następstwem przerostu migdałka gardłowego są m.in. zaburzenia oddychania podczas snu, predyspozycja do zapalenia ucha środkowego, wady zgryzu, zaburzenia koncentracji. Ze względu na te następstwa, adenotomia jest w większości przypadków przerostu migdałka gardłowego zabiegiem rekomendowanym przez aktualne wytyczne diagnostyczno-terapeutyczne.

Pomimo aktualnie obowiązujących wytycznych dotyczących adenotomii zabieg ten wywołuje nadal sporo kontrowersji dotyczących wskazań do wykonania procedury. W dyskusję z tego zakresu doskonale wpisuje się rozprawa doktorska lekarz Sylwii Grzybowskiej-Detki. Ocena czynnościowa w oparciu o udoskonaloną technologię znaną ze spirometrii nosowej może przyczynić się do stworzenia narzędzia dostarczającego w sposób obiektywny, a zarazem (co jest bardzo ważne u dzieci) absolutnie nieinwazyjny sposób, wiedzy na temat drożności górnych dróg oddechowych.

Licząca 83 strony maszynopisu rozprawa doktorska lekarz Sylwii Grzybowskiej-Detki ma typowy układ stosowany w tego typu opracowaniach. Składa się z 11 rozdziałów ułożonych

logicznie z zachowaniem odpowiednich proporcji oraz posiada czytelną oprawę graficzną (zawiera 27 tabel, 16 histogramów i 27 rycin) ułatwiającą zapoznanie się z zawartością pracy i uzyskanymi wynikami.

Należy szczególnie docenić bardzo dobrze opracowany 19-stronicowy wstęp podzielony na 15 podrozdziałów omawiających anatomie i fizjologię migdałka gardłowego, symptomatologię, diagnostykę i leczenie przerostu. Wstęp ten stanowi swoisty „state of art” obecnego stanu wiedzy na ten temat.

W dalszej części dysertacji – w rozdziale 3 – Doktorantka sformułowała założenia i cele pracy. Podstawowym celem pracy było zbadanie korelacji obrazu anatomicznego nosogardła z czynnością górnych dróg oddechowych ocenianą nasoorospirometrycznie i porównanie stopnia przerostu migdałka gardłowego w obrazie tomografii stożkowej z parametrami wdechowymi rejestrowanymi przy pomocy urządzenia. Akapit ten wzbogacają również przejrzyste przedstawione hipotezy i pytania badawcze.

Kolejny rozdział dysertacji to materiał i metody zastosowane przez Autorkę w swoich badaniach. Grupę badaną stanowiło 95 pacjentów w wieku 4-8 lat z objawami przerostu migdałka gardłowego. Grupa kontrolna złożona była z 25 zdrowych dzieci z olsztyńskiego przedszkola. W zależności od wyodrębnionego na podstawie obrazu w tomografii stożkowej (CBCT) stopnia przerostu migdałka gardłowego przydzielono badanych 95 pacjentów do trzech grup:

Grupa I - dzieci z migdałkiem zajmującym do 25% (1/4) przestrzeni nosogardła,

Grupa II - pacjenci z migdałkiem zajmującym 25-75% (1/2) przestrzeni nosogardła,

Grupa III - pacjenci z migdałkiem zajmującym więcej niż 75% (3/4) przestrzeni nosogardła.

Obok badania NasoOroSpirometrycznego i CBCT w grupie badanej przeprowadzono badanie ankietowe oparte na ocenie objawów charakterystycznych dla przerostu migdałka gardłowego obserwowanych przez rodziców badanego dziecka.

Analizę statystyczną z uwagi na brak rozkładu normalnego badanych grup wykonano przy wykorzystaniu nieparametrycznych testów Kruskala-Willisa. Przyjęto istotność statystyczną $p < 0,05$.

Badania wykonano na podstawie zgody Komisji Bioetycznej przy Wydziale Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, nr 16/2017.

W bogato ilustrowanym rozdziale poświęconym wynikom badań szczegółowo przedstawiono wszystkie dane uzyskane podczas realizowania tego projektu badawczego. Szczególnie istotna jest analiza obrazująca parametry oddechowe w poszczególnych grupach badanych, czyli w odniesieniu do uzyskanego w CBCT stopnia wypełnienia nosogardła przez

migdałek gardłowy. Na podstawie oceny danych z przepływu powietrza z lewego nozdrza (LN) i prawego nozdrza (PN) za pomocą testów Kruskala-Willisa wykazano różnice istotną statystycznie pomiędzy grupą badaną, a kontrolną. Dla analizowanych przypadków tzw. p-value nie przekroczyła wartości 0,004. Można więc stwierdzić, że dzieci z przerostem migdałka, mają statystycznie istotnie mniejszą liczbę wdechów niż dzieci z grupy kontrolnej. Przerośnięty migdałek gardłowy jednocześnie nie wpływa w sposób istotny statystycznie na czas trwania wdechu oraz objętość. To prowadzi do kolejnego wniosku, że dzieci z przerostem migdałka gardłowego, mają mniejszą liczbę wdechów, zachowując tę samą objętość dostarczanego powietrza. Dzieje się to kosztem czasu wydechu. Innymi słowy, dziecko z przerostem migdałka kompensuje objętość wdechową uaktywniając dodatkowo tor ustny oddechowy (patologiczny tor oddechowy). Są to bardzo ważne informacje przybliżające moment wprowadzenia nasospirometrii do zestawu narzędzi ułatwiających kwalifikację do zabiegu adenotomii, jak też monitorowania wyników leczenia. U części dzieci grupy badanej udało się wykonać badanie nasospirometryczne po zabiegu operacyjnym. Badanie wykonano u 16 dzieci, gdyż taka liczba zgłosiło się na badanie kontrolne. Po przeanalizowaniu objętości wdechowej przed i po operacji stwierdzono poprawę w oddychaniu przez nos oraz w zakresie ilości przepływającego powietrza przez górne drogi oddechowe. Jest to na tyle obiecujący wynik, że wymaga dalszych badań i porównywania objętości wdechowej przed i po zabiegu.

Interesujących danych pod względem praktycznym dostarczyła analiza wyników ankiety, która okazała się przydatna przy wstępnej, przesiewowej kwalifikacji do adenotomii.

W rozdziale 6 zatytułowanym „Omówienie i dyskusja” lekarz Sylwia Grzybowska-Detka umiejętnie przedstawia wyniki swoich badań na tle piśmiennictwa światowego i polskiego. Publikacje cytowane w rozprawie doktorskiej stanowią aktualną część literatury poświęconej tematyce przerostu trzeciego migdałka oraz zagadnieniom nowoczesnej diagnostyki i leczenia tej patologii. Doktorantka podkreśla, że w dostępnej literaturze nie występują badania porównujące metody oceny czynnościowej górnych dróg oddechowych do metod obrazowych oraz korelacji ich do objawów uwzględnionych w ankietach. Z dyskusji wyłania się przekonanie, że przeprowadzone badania będą kontynuowane, a ich nadrzędnym celem będzie stworzenie obiektywnej i czynnościowej metody ułatwiającej kwalifikację do adenotomii i monitorowania wyników leczenia.

Rozprawa doktorska lekarz Sylwii Grzybowskiej-Detki zakończona jest 8 wnioskami podsumowującymi wyniki badań i odpowiadającymi na problemy przedstawione w rozdziale „Cele pracy, hipotezy, pytania badawcze”.

Podsumowując pragnę podkreślić innowacyjny charakter badań, podczas których umiejętnie połączono metody oceny czynnościowej górnych dróg oddechowych z badaniem obrazowym i ankietowym. Z obowiązku recenzenta chciałbym zwrócić uwagę na potrzebę poprawy drobnych usterek literowych i stylistycznych przy przygotowywaniu pracy do publikacji. Proponuję również przeredagować lub usunąć dwa pierwsze wnioski – są prawdziwe, ale nie wiążą się bezpośrednio z uzyskanymi w dysertacji wynikami badań. W streszczeniu prawdopodobnie omyłkowo podano inną liczbę pacjentów w grupie III w porównaniu z danymi z rozdziału 5.2 (Analiza wyników tomografii stożkowej). Te niewielkie niedociągnięcia nie wpływają na moją ocenę doktoratu.

Pracę doktorską lekarz Sylwii Grzybowskiej-Detki oceniam wysoce pozytywnie. Stwierdzam, że rozprawa doktorska spełnia wymogi określone w art. 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2021 r. poz. 478 ze zm.), i wnioskuję o przeprowadzenie dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr. hab. Marek Rogowski