Dr hab.n.med. Wojciech Hautz
Klinika Okulistyki
Instytut „Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka"

Warszawa 27.01.2022

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

Lekarz Beaty Chrzanowskiej - Grendy

Pt: **„Ocena morfologii plamki siatkówki i tarczy nerwu wzrokowego u dzieci z przebytą retinopatia wcześniaków za pomocą optycznej koherentnej tomografii wysokiej rozdzielczości"**

Retinopatia wcześniaków wciąż jest problemem w okulistyce dziecięcej. Pomimo rozwoju wiedzy oraz technik medycznych nie udaje się zachować użytecznej ostrości wzroku u wszystkich leczonych dzieci, u których rozwinęło się to schorzenie. Złotym standardem leczenia retinopatii wcześniaków jest wciąż stosowana od ponad 30 lat laserowa fotokoagulacja pierwotnie nieunaczynionej siatkówki. U dzieci, u których rozwinęła się retinopatia obserwuje się w późniejszym okresie życia powikłania skutkujące obniżeniem ostrości wzroku. Powikłania te szczególnie często występują u dzieci, które w aktywnej fazie retinopatii zostały poddane leczeniu laserowemu. W czasie standardowych okulistycznych badań kontrolnych u tych dzieci obraz oftalmoskopowy bardzo często nie różni się od prawidłowego, pomimo stwierdzanej obniżonej ostrości wzroku. Nowoczesna, nieinwazyjna metoda diagnostyczna – optyczna koherentna tomografia siatkówki (OCT) wysokiej rozdzielczości umożliwia dokładną ocenę poszczególnych warstw siatkówki, naczyniówki oraz tarczy nerwu wzrokowego i dzięki temu identyfikację nie dostrzeganych w badaniu oftalmoskopowym patologii. Zmiany stwierdzane w koherentnej tomografii mogą tłumaczyć obniżoną ostrość wzroku u pacjentów urodzonych przedwcześnie, szczególne tych u których rozwinęła się retinopatia wcześniaków i którzy byli poddani leczeniu.

Przedstawiona mi do oceny rozprawa na stopień naukowy doktora nauk medycznych pt. „Ocena morfologii plamki siatkówki i tarczy nerwu wzrokowego u dzieci z przebytą retinopatią wcześniaków za pomocą optycznej koherentnej tomografii wysokiej rozdzielczości" obejmuje 74 stron, w tym wykaz użytych skrótów, 9 rycin, 6 tabel, streszczenie w języku polskim i angielskim oraz 65 pozycji piśmiennictwa.

Całość rozprawy autorka podzieliła na 9 rozdziałów a układ pracy jest spójny. We wstępie doktorantka przedstawiła szczegółowe informacje na temat patogenezy, obrazu klinicznego, klasyfikacji i następstw retinopatii wcześniaków

Doktorantka postawiła sobie następujący cel pracy: „Ocena korelacji pomiędzy danymi z wywiadu okołoporodowego takimi jak masa urodzeniowa, wiek ciążowy, uzyskana punktacja w skali Apgar w pierwszej minucie po urodzeniu, z najlepiej skorygowaną ostrością wzroku do dali oraz parametrami morfobiometrycznymi plamki i tarczy nerwu wzrokowego pozyskanymi przy pomocy badania optycznej koherentnej tomografii w grupie dzieci po przebytej retinopatii wcześniaków, u których doszło do regresji choroby w sposób spontaniczny lub po zastosowaniu zabiegu laserokoagulacji siatkówki laserem diodowym". Dodatkowym celem było porównanie wyżej wymienionych danych z adekwatnymi parametrami w grupie referencyjnej dzieci zdrowych, urodzonych o czasie.

Grupę badaną stanowiło 68, a grupę kontrolną 48 pacjentów. Grupę badana została podzielona na 2 podgrupy - dzieci z retinopatią wcześniaków, która uległa samoistnej regresji oraz grupę dzieci, które zostały poddane leczeniu laserowemu. Kryteria włączenia do badań przyjęto właściwe. Metodyka badań nie budzi zastrzeżeń.

Analiza statystyczna uzyskanych wyników została opracowana zgodnie z przyjętymi regułami. Zastosowane metody nie budzą wątpliwości.

Wyniki badań zostały przedstawione na 18 stronach. Wyniki analizy statystycznej przedstawiono dodatkowo w licznych, czytelnych tabelach i rycinach.

Autorka wykazała istotne statystycznie różnice grubości siatkówki w dołku u dzieci urodzonych przedwcześnie w porównaniu do dzieci urodzonych o czasie. Stwierdziła u wszystkich analizowanych dzieci urodzonych przed czasem różnego stopnia nieprawidłowości zagłębienia dołka i zmniejszoną poddołkową grubość naczyniówki. Wykazała istotne

statystycznie obniżenie ostrości wzroku w grupie skrajnych wcześniaków z ciężkim przebiegiem retinopatii oraz największymi wartościami centralnej grubości siatkówki w dołku.

Dyskusja zajęła 8 stron dysertacji, oparta została na cytowaniu aktualnego piśmiennictwa, głównie anglojęzycznego. Dyskusja została przeprowadzona w sposób rzeczowy, wyczerpujący i krytyczny. Prowadzona przez Doktorantkę 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. Wyniki badania mają wartość praktyczną i mogą być zastosowane w codziennej praktyce lekarzy okulistów zajmujących się diagnostyką i leczeniem retinopatii wcześniaków.

Opracowanie edytorskie nie budzi zastrzeżeń.

Uwagi:

- opisując czynniki ryzyka rozwoju retinopatii Doktorantka nie wymieniła bardzo istotnego czynnika ryzyka: niskich przyrostów masy ciała

- opisując obraz kliniczny i klasyfikację Doktorantka stwierdza, że regresja schorzenia dotyczy około 20% wcześniaków z czynną fazą choroby – a jest dokładnie odwrotnie: samoistna regresja dotyczy 80% dzieci z aktywną fazą retinopatii.

- analizując liniowe skany OCT Doktorantka stwierdza obecność barku (spłaszczenia) fizjologicznego zagłębienia dołka i nieprawidłowość tą opisuje jako różne stopnie „spłycenia zagłębienia dołka". Patologię tą określa się jako hipoplazję plamki i tak powinna być opisana.

Te drobne błędy wymienione powyżej nie wpływają jednak na ogólną bardzo pozytywną ocenę pracy.

Mając na uwadze wartość merytoryczną rozprawy doktorskiej lek. Beaty Chrzanowskiej - Grendy pt. „Ocena morfologii plamki siatkówki i tarczy nerwu wzrokowego u dzieci z przebytą retinopatią wcześniaków za pomocą optycznej koherentnej tomografii wysokiej rozdzielczości", opierając się na podstawie prawnej: Ustawa z dnia 14 marca 2003 r o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. 65, poz. 595) oraz art.179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2019 (Dz.U. z 2018 r poz. 1669) zwracam się do Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie Kandydatki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Wojciech Hautz

Wojciech Hautz