

Szczecin, dn.28.01.2015

Ocena dorobku naukowego-dydaktycznego, organizacyjnego i rozprawy habilitacyjnej dr n. med. Iwony Obuchowskiej pt. „Zaburzenia drogi wzrokowej w chorobach ośrodkowego układu nerwowego”

Dr n. med. Iwona Obuchowska urodziła się 28.06.1968 roku w Białymstoku.

Dyplom lekarza uzyskała na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku w 1993 roku. W 1995 roku została zatrudniona w Klinice Okulistyki w charakterze asystenta i od 2003 roku do chwili obecnej pracuje jako adiunkt. Egzamin specjalizacyjny z okulistyki I i II stopnia zdała kolejno w latach 1997 i 2001. W 1997 roku obroniła pracę doktorską pt.: „Rozmieszczenie i aktywność katepsyny A w tkankach oka”. Promotorem pracy był prof. dr hab. n. med. Andrzej Stankiewicz. Ze względu na oryginalność tematu praca doktorska uzyskała nagrodę I stopnia na Ogólnopolskim Zjeździe PTO.

W latach 1997 -2013 aktywnie poszerzała swoją wiedzę z okulistyki uczestnicząc w stażach i licznych szkoleniach w Polsce i za granicą.

Zainteresowania naukowe habilitantki dotyczyły problematyki neurookulistycznej - pourazowej i niedokrwiennej neuropatii nerwu wzrokowego, druzów tarczy nerwu wzrokowego, roli okulisty w diagnostyce chorób neurologicznych (stwardnienie rozsiane, guzy mózgu) a szczególnie wpływu chorób naczyniowych centralnego układu nerwowego na zaburzenia drogi wzrokowej.

Ponadto habilitantka zajmowała się problemem masywnego krwotoku nadnaczyniówkowego w przebiegu operacji okulistycznych, epidemiologią i powikłaniami operacji zaćmy, endoskopową chirurgią oczodołu i dróg łzowych oraz urazami oka spowodowanymi ciałami obcymi wewnątrzgałkowymi lub wewnątrzoczodołowymi.

Wyniki badań dotyczące wyżej wymienionych zagadnień zostały opublikowane w czasopismach krajowych i zagranicznych.

Dorobek naukowy habilitantki obejmuje prace o łącznym IF= 10,454 pkt, 638 pkt MNiSW w tym 332 pkt za oryginalne prace twórcze. Index Hirscha wynosi 4, liczba cytowani 77. Dr Obuchowska była autorem lub współautorem 104 prac naukowych , w tym pierwszym lub drugim autorem w 95 z nich. Dorobek obejmuje 48 prac oryginalnych , 37 prac poglądowych, 14 prac kazuistycznych oraz 6 prac o charakterze edukacyjnym. Dr Obuchowska w latach 2007- 2009 była głównym współwykonawcą projektu MNiSW na temat tętniaków mózgu i krwotoku podpajęczynówkowego a w latach 2002-2014 kierownikiem 14 projektów uczelnianych dotyczących szczególnie neurookulistyki oraz zaćmy.

Dr Obuchowska była autorem lub współautorem 54 prezentacji na konferencjach krajowych i 9 międzynarodowych w tym trzech wyróżnionych. Podsumowując dorobek naukowy dr med. Iwony Obuchowskiej można stwierdzić, że jest on znaczący i ukierunkowany na tematykę neurookulistyczną.

Dorobek dydaktyczny obejmuje od 2007 do chwili obecnej układanie corocznych planów zajęć z okulistyki, nadzór nad prowadzonymi zajęciami ze studentami, przygotowania pensum kliniki i poszczególnych pracowników oraz sprawozdań z jej wypracowania, prowadzenie ćwiczeń, seminariów i wykładów oraz zajęć fakultatywnych ze studentami V roku kierunku lekarskiego, IV roku kierunku lekarsko-dentystycznego oraz III roku ratownictwa medycznego. Dr Obuchowska zajmuje się organizacją egzaminu z okulistyki dla studentów V roku kierunku lekarskiego, opracowuje sylabusy z okulistyki na wszystkie kierunki studiów. Jest autorem programu ćwiczeń praktycznych oraz fakultatywnych w Klinice Okulistyki. Była promotorem jednej pracy licencjackiej (praca nagrodzona) oraz jednej pracy magisterskiej (praca wyróżniona). W latach 1999- 2014 prowadziła wykłady w ramach podyplomowych kursów specjalizacyjnych szczególnie dotyczące neurookulistyki. W latach 2007 -2013 prowadziła także wykłady z okulistyki dla lekarzy rodzinnych i lekarzy specjalizujących się w terenie oraz szkolenia dla pielęgniarek. Była autorem rozdziałów oraz wykładów o charakterze edukacyjnym , które dotyczyły chorób nerwu wzrokowego, porażenia nerwu twarzowego i neurookulistyki. W latach 1989-1999 była opiekunem studenckiego koła naukowego w Klinice Okulistyki AMB. Dr Obuchowska była kierownikiem 9 specjalizacji z okulistyki a aktualnie jest kierownikiem specjalizacji 3 osób.

Działalność organizacyjna habilitantki była związana z towarzystwami naukowymi, udziałem w organizacji zjazdów, sympozjów i posiedzeń naukowych, pracą na rzecz promocji uczelni oraz organizacją pracy w Klinice Okulistyki UMB.

Dr Obuchowska od 1995 roku jest członkiem PTO, a w latach 2004-2012 była sekretarzem Podlaskiego Oddziału PTO. Od 2004 roku jest członkiem Sekcji Neurookulistyki i Elektrofizjologii Klinicznej PTO. W 1995 roku była członkiem komitetu naukowego i aktywnym organizatorem XXXVIII Ogólnopolskiego Zjazdu Okulistów PTO w Mikołajkach. W latach 1996-2012 uczestniczyła w organizacji regionalnych zebrań Podlaskiego Oddziału PTO. Brała udział w organizacji kursów specjalizacyjnych w rodzimej uczelni dla okulistów, endokrynologów i neurologów. W 2005 i 2008 roku wygłosiła wykłady na temat historii i terażniejszości chirurgii zaćmy w macierzystej uczelni. Habilitantka brała udział w pracach Centralnej Komisji Egzaminacyjnej CMKP przygotowując pytania testowe z anatomii, fizjologii oka i neurookulistyki na egzamin specjalizacyjny z okulistyki.

Jako specjalista Dr Obuchowska aktywnie uczestniczy w badaniu i leczeniu pacjentów w Klinice Okulistyki UMB. Jest organizatorem pracy na bloku operacyjnym a także wykonuje miesięcznie kilkadziesiąt operacji okulistycznych. Od 2003 roku jest kierownikiem Pracowni Elektrofizjologii Klinicznej. Jest członkiem komisji kolejkowej oraz konsultantem pacjentów ze schorzeniami neurookulistycznymi na oddziale neurologicznym i neurochirurgicznym. Habilitantka jest recenzentem czasopism posiadających IF jak „The International Journal of Neuroscience”,

„Neurosurgery”, a także Kliniki Ocznej. Za swoją dotychczasową działalność uzyskała liczne nagrody.

Zwieńczeniem wieloletnich zainteresowań naukowych neurookulistyką Dr n. med. Iwony Obuchowskiej jest praca habilitacyjna pt. **” Zaburzenia drogi wzrokowej w chorobach ośrodkowego układu nerwowego”** składająca się ze spójnych tematycznie 7 prac naukowych o łącznym IF= 2,483 i łącznej punktacji MNiSW: 80.

Habilitantka po przystępnie napisanym wprowadzeniu opisującym anatomiczne powiązania drogi wzrokowej i ośrodkowego układu nerwowego, tętniaki mózgu, krwotoki podpajęczynówkowe wraz z obecnie przyjętymi skalami oceny stanu klinicznego pacjentów przedstawiła założenia pracy, które były następujące:

1. Ocena zmian okulistycznych u pacjentów z niepękniętym tętniakiem mózgu.
2. Ocena wczesnych zmian w narządzie wzroku po pęknięciu tętniaka mózgu i rozwoju krwotoku podpajęczynówkowego.
3. Ocena ewolucji wczesnych zmian okulistycznych na dnie oka w okresie od ich powstania do 6 miesięcy od rozwoju krwotoku podpajęczynówkowego.
4. Ocena późnych powikłań okulistycznych u pacjentów z krwotokiem podpajęczynówkowym, u których zaopatrzone pęknięty tętniak drogą klipsowania lub embolizacji.

Należy podkreślić, że stan okulistyczny chorych w okresie kilku miesięcy lub lat po przebytym krwawieniu podpajęczynówkowym wciąż są mało znane. Wynika to z faktu, że mamy do czynienia z ciężko chorymi, trudnymi do współpracy ludźmi oraz czasochłonnością badań interdyscyplinarnych (neurochirurgii, neurologii i okulistyki). Kompleksowe zajęcie się problemem powikłań okulistycznych u pacjentów z tętniakami mózgu i krwotokiem podpajęczynówkowym habilitantki było dużym, merytorycznie uzasadnionym wyzwaniem.

Ocena zmian okulistycznych u pacjentów z niepękniętym tętniakiem mózgu (Obuchowska i wsp.: Klinika Oczna, 2010)

Celem pracy było usystematyzowanie objawów okulistycznych mogących towarzyszyć tętniakowi mózgu. Po analizie 45 pacjentów stwierdzono występowanie różnych poprzedzających SAH objawów okulistycznych w grupie 15.5% osób takich jak: zaburzenia ostrości wzroku (43%), uczucie wypierania gałki ocznej (29%), dwojenie (14%) i poszerzenie źrenicy (14%). Wyżej wymienione objawy były następstwem ucisku tętniaka mózgu na drogę wzrokową lub nerwy czaszkowe zaopatrujące ruchowo i czuciowo narząd wzroku. Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że ważne jest dokładne zbieranie wywiadu z pacjentem w celu wcześniejszego rozpoznania tętniaka.

Ocena wczesnych zmian w narządzie wzroku po pęknięciu tętniaka mózgu i rozwoju krwotoku podpajęczynówkowego (Obuchowska i wsp.: Neuro-ophthalmology, 2014)

Kolejnym celem badań była ocena zmian okulistycznych u pacjentów bezpośrednio po zgłoszeniu się do szpitala z powodu pęknięcia tętniaka śródczaszkowego. Poddano analizie ponad 100 osób bezpośrednio po ostrym incydencie SAH. Stwierdzono, że u 42% badanych występowały zmiany patologiczne na dnie oka (obrzęk tarczy nerwu wzrokowego, krwotoki siatkówkowe lub wylewy krwi do ciała szklanego). Wyżej wymienione zmiany okulistyczne częściej występowały u starszych pacjentów z utratą przytomności, w złym stanie klinicznym (II i III stopień skali Hunta-Hessa), chorujących na nadciśnienie, z większym tętniakiem oraz masywnym krwawieniem (\geq III stopień w skali Fichera).

Ta kompleksowo przeprowadzona analiza zmian w narządzie wzroku krótko po ostrym SAH spowodowanym pęknięciem tętniaka mózgu jest jak dotychczas jedyną opisaną w literaturze medycznej.

Ocena ewolucji wczesnych zmian okulistycznych na dnie oka w okresie od ich powstania do 6 miesięcy od rozwoju krwotoku podpajęczynówkowego (Obuchowska i wsp.: Polish Journal of Environmental Studies, 2008)

Habilitantka konsekwentnie realizując swój plan badawczy poddała analizie ewolucję zmian okulistycznych, które rozwinęły się bezpośrednio po SAH. W 6 miesięcznej obserwacji 35 pacjentów z krwotokiem podpajęczynówkowym, którzy przeszli zabieg embolizacji lub klipsowania pękniętego tętniaka mózgu stwierdziła, że zmiany krwotoczno-obrzękowe cofały się u zdecydowanej większości samoistnie już po 3 miesiącach. Zaobserwowała także u 1/3 badanych ubytki pola widzenia, które były następstwem uszkodzenia drogi wzrokowej przez wylew krwi do przestrzeni podpajęczynówkowej. Ubytki pola widzenia miały tendencję do zmniejszania się, lecz nigdy całkowicie nie ustępowały.

Jest to pierwsze doniesienie wskazujące na możliwość trwałego uszkodzenia drogi wzrokowej u osób po przebytym SAH.

Ocena późnych powikłań okulistycznych u pacjentów z krwotokiem podpajęczynówkowym, u których zaopatrzone pęknięty tętniak drogą klipsowania lub embolizacji (Obuchowska i wsp.: Acta Neurochirurgica 2011; Obuchowska i wsp.: Okulistyka 2010 - 3 publikacje)

Habilitantka przebadła 46 pacjentów po klipsowaniu i 74 pacjentów po embolizacji tętniaka w okresie średnio 2 lat od incydentu SAH. Wykazała, że 50% pacjentów po klipsowaniu i 54% po embolizacji miało ubytki w polu widzenia i/lub zaburzenia w zapisach WPW. Typ ubytków pola widzenia wskazywał na niedokrwiennie uszkodzenie drogi wzrokowej w jej początkowym odcinku, w bliskim sąsiedztwie koła tętniczego Willisa. Habilitantka zauważyła, że występowanie zmian w polu widzenia miało bezpośredni związek z ciężkością SAH. (zły stan kliniczny pacjenta w skali Hunta-Hessa bezpośrednio po krwotoku, starszy wiek pacjentów, duża masywność SAH w skali Fishera).

Jest to pionierskie doniesienie oceniające funkcję wzroku w tej grupie pacjentów.

Po szczegółowym omówieniu uzyskanych wyników i dyskusji z uwzględnieniem bieżącego, prawidłowo cytowanego piśmiennictwa zawartych w poszczególnych pracach stanowiących podstawę habilitacji Dr Obuchowska sformułowała 8 następujących wniosków:

1. Wśród objawów świadczących o obecności tętniaka mózgu istotną rolę odgrywają zaburzenia ze strony narządu wzroku, które stwierdza się u 15% badanych.
2. W momencie pęknięcia tętniaka i rozwoju SAH u znacznej grupy pacjentów (ponad 40%) rozwijają się zmiany krwotoczno-obrzękowe na dnie oka, w tym wylewy krwi do ciała szklistego zwane zespołem Tersona.
3. Występowanie wczesnych powikłań na dnie oka jest znacząco wyższe u pacjentów, którzy w momencie SAH stracili przytomność, u tych w złym stanie klinicznym, cierpiących na nadciśnienie tętnicze, osób starszych, z większym rozmiarem tętniaka oraz takich u których masywność krwawienia była bardzo duża.
4. U większości pacjentów, z wyjątkiem tych z zespołem Tersona, dochodzi do całkowitego cofnięcia się zmian krwotocznych na dnie oka w okresie 1-3 miesięcy po incydencie SAH.
5. Późnym objawem okulistycznym po przebyciu SAH są ubytki w polu widzenia oraz zaburzone przewodnictwo impulsów we włóknach nerwowych w badaniu wzrokowych potencjałów wywołanych, świadczące o uszkodzeniu drogi wzrokowej.
6. Powikłania okulistyczne obserwowane w okresie kilku lat po SAH mają charakter trwałe i występują u ponad 50% pacjentów, którzy mieli zaopatrywany pęknięty tętniak drogą klipsowania lub embolizacji.
7. Charakter zmian okulistycznych wskazuje na uszkodzenie początkowego odcinka drogi wzrokowej, czyli nerwów wzrokowych i skrzyżowania wzrokowego i koreluje z ciężkością stanu klinicznego pacjentów oraz dużą masywnością samego krwotoku.
8. W patomechanizmie trwałego uszkodzenia drogi wzrokowej pacjentów z SAH należy brać pod uwagę skurcz naczyń i jego następstwa, oraz w mniejszym stopniu możliwość mechanicznego uszkodzenia nerwów wzrokowych czy skrzyżowania podczas manipulacji neurochirurgicznych.

Założenia, metodykę i zakres pracy habilitacyjnej oceniam bardzo dobrze.

Są to nowatorskie, dobrze udokumentowane i opublikowane badania dotyczące zmian w drodze wzrokowej w przebiegu chorób naczyniowych ośrodkowego układu nerwowego zawierające aspekt poznawczy i praktyczny.

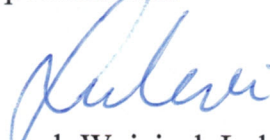
Analizując całość przedstawionej rozprawy stwierdzam, że prezentuje wysoki poziom naukowy o wymiarze międzynarodowym.

Rozważając cały dorobek naukowy, dydaktyczno-organizacyjny, przebieg pracy zawodowej oraz rozprawę habilitacyjną dr med. Iwony Obuchowskiej stwierdzam, że przedstawia ona bardzo wartościową, klinicznie i naukowo dojrzałą osobowość. Habilitantka w sposób istotny przyczyniła się do rozszerzenia wiedzy w dziedzinie

neurookulistyki dzięki umiejętności połączenia swojego doświadczenia naukowo-klinicznego z wiadomościami teoretycznymi.

Mając na uwadze powyższe wnoszę, że dr n. med. Iwona Obuchowska spełnia warunki przewidziane Ustawą do nadania stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych.

Z poważaniem



Prof. dr hab. n. med. Wojciech Lubiński