

prof. dr hab. n. med. Kornelia Kędziora-Kornatowska

Kierownik Katedry i Kliniki Geriatrii

UMK CM w Bydgoszczy

## Ocena

**rozprawy doktorskiej lek. Michała Łukasza Świętka pt.:**

**„Ocena zaburzeń narządu równowagi w przewlekłych zawrotach głowy u pacjenta po 65 roku życia.” w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.**

Zawroty głowy i zaburzenia równowagi to częste dolegliwości zgłaszane przez osoby starsze. Są to częste tzw. wewnętrzne czynniki ryzyka upadków u osób w wieku podeszłym. Funkcja układu równowagi zależy od funkcji struktur czuciowych, przedsionkowych, wzrokowych i somatosensorycznych, siły mięśni i ruchomości stawów. Zmiany inwolucyjne w zakresie centralnego i obwodowego układu przedsionkowego, a także choroby towarzyszące mogą znacząco wpływać na układ równowagi. Istnieje kilka rodzajów zwrotów głowy, między innymi układowe (prawdziwe) i nieukładowe (rzekome). Zawroty głowy mogą być traktowane jako zespół geriatryczny między innymi ze względu na liczne czynniki ryzyka i różnorodne mechanizmy patogenetyczne zwiększające ryzyko upadków u osób starszych stanowiących istotny problem kliniczny w tej grupie wiekowej.

W ten interesujący nurt badań włączona jest rozprawa doktorska lek. Michała Łukasza Świętka.

Rozprawa ma układ klasyczny, jest oprawionym wydrukiem komputerowym o starannej formie graficznej.

2024/2024  
n. 09.01.2024. Łukasza

Rozpoczyna ją „Wstęp”, w którym Autor rozprawy przedstawił syntetyczne wprowadzenie oraz podrozdziały związane z podjętą tematyką. Doktorant scharakteryzował definicję zawrotów głowy. Podkreśla, że częstość występowania zawrotów głowy zwiększa się wraz z wiekiem, częściej dotyczą one kobiety i stanowią zwiększone ryzyko upadków.

Autor rozprawy przedstawił następstwa i przyczyny zawrotów głowy. Następnie odniósł się do wpływu zawrotów głowy na życie codzienne pacjentów. Podkreśla, że przewlekłe zawroty głowy mogą negatywnie wpływać na jakość życia. Ponadto wskazują że problemy psychologiczne pełnią coraz większą rolę w etiologii zawrotów głowy powodując tzw. psychogenne zawroty głowy oraz że występowanie zawrotów głowy zwiększa ryzyko powtarzających się upadków i ich powikłań. Doktorant dokładnie scharakteryzował diagnostykę i leczenie zawrotów głowy.

Podkreśla, że ryzyko występowania zawrotów głowy w populacji osób starszych można zmniejszyć poprzez systematyczną aktywność fizyczną, trening siłowy i równowagi, a także utrzymanie właściwej masy ciała.

W podsumowaniu tej części pracy należy stwierdzić, że jest ona napisana w sposób rzeczowy, przemyślany, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy.

W kolejnym rozdziale „Cel pracy” Doktorant przedstawił główny cel pracy, którym było ustalenie przyczyn zawrotów głowy u pacjentów geriatrycznych hospitalizowanych w oddziale geriatrii i konsultowanych w poradni laryngologicznej oraz określenie związku między zawrotami głowy a sprawnością psychiczną, fizyczną i jakością życia starszych chorych. Ponadto podjął także próbę oszacowania skuteczności poszczególnych elementów procesu diagnostycznego o charakterze wielodyscyplinarnym w zakresie ustalenia przyczyn zawrotów głowy. Doktorant określił również pięć szczegółowych celów pracy oraz trzy hipotezy badawcze. W podsumowaniu tej części rozprawy należy stwierdzić, że Doktorant w sposób precyzyjny określił główny cel pracy oraz cele szczegółowe, a także hipotezy badawcze.

W rozdziale „Metodologia badań” Autor scharakteryzował grupę badaną. Do badania włączonych zostało 40 pacjentów hospitalizowanych w Oddziale Geriatrii ZOZ MSWiA w Białymstoku w okresie od października 2018 r. do grudnia 2019 roku. Pacjenci po wypisie ze szpitala byli kierowani do Poradni Laryngologicznej USK w Białymstoku celem oceny występowania laryngologicznych przyczyn stwierdzanych zaburzeń. Część pacjentów rozpoczynała diagnostykę od wizyty w Poradni Laryngologicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku z powodu występujących zawrotów głowy, a następnie byli kierowani do Oddziału Geriatrii MSWiA w Białymstoku. Grupę kontrolną stanowili pacjenci diagnozowani i leczeni w Klinice Geriatrii z innych przyczyn niż zawroty głowy, zaburzenia równowagi lub upadki. Do grupy badanej należeli pacjenci, w przypadku których jedną z podstawowych skarg stanowiących przyczynę zgłoszenia się do szpitala/poradni laryngologicznej były utrzymujące się od co najmniej 2 miesięcy zawroty głowy. Obecność tego objawu była kryterium włączenia do badań. Doktorant szczegółowo przedstawił kryteria wyłączenia z badań.

W kolejnym podrozdziale Autor rozprawy scharakteryzował narzędzia badawcze.

Podczas hospitalizacji w Klinice Geriatrii pacjenci mieli wykonaną standardową procedurę całościowej oceny geriatrycznej (ocena sprawności życiowej, ocenę funkcji poznawczych, stanu emocjonalnego, ryzyka upadków, występowania zawrotów głowy i ich nasilenia i wpływu na sprawność życiową.). Ponadto dokonano analizy przyjmowanych leków oraz wykonywano panel badań biochemicznych. W zależności od potrzeby pacjenci mieli wykonywane badania obrazowe. Podczas wizyty ambulatoryjnej chorzy byli diagnozowani na podstawie wywiadu oraz szczegółowego badania przedmiotowego. Doktorant załączył szczegółowy algorytm diagnostyczny.

Zawroty głowy rozpoznawano podczas wywiadu lekarskiego lub były główną przyczyną z jaką pacjent był kierowany do szpitala. Zawroty głowy musiały spełnić kliniczne kryterium rozpoznania przewlekłych zawrotów głowy (co najmniej 2 miesiące).

Doktorant scharakteryzował testy oceniające sprawność funkcjonalną i psychiczną, które były wykonywane w ramach COG.

Ponadto w grupie badanej analizowano obecność chorób przewlekłych. Za wielochorobowość uznano współwystępowanie 5 lub więcej chorób. Oceniano ilość i rodzaj przyjmowanych leków w kontekście polifarmakoterapii, wyniki badań laboratoryjnych, skale oceniające subiektywne dolegliwości związane z zawrotami głowy (skala DIH).

Analizowano badania dodatkowe obrazowe (tomografia komputerowa głowy, USG tętnic szyjnych z funkcją doppler, rentgenodiagnostykę w odcinku szyjnym). Pacjenci poddani byli szczegółowym badaniom w poradni laryngologicznej. Składowymi badaniami były wywiad dotyczący zawrotów głowy, badania przedmiotowe laryngologiczne, oceniano występowanie oczopląsu, wykonywano manewr Dix'a Hallpike'a. Wykonywane były próby mózdkowe: próba Romberga, próba Manna, próba palec nos, oraz test diadochokinezy. Ponadto pacjenci poddani byli diagnostyce audiologicznej, mieli wykonywaną videonystagmografię, okulografię oraz stabilometrię statyczną.

Należy podkreślić, że Doktorant bardzo szczegółowo i w sposób przejrzysty scharakteryzował badaną grupę oraz zastosowaną metodologię. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej, w której dobór zastosowanych metod i narzędzi statystycznych jest poprawny i znacząco podnosi wartość rozprawy.

Analizę uzyskanych wyników Doktorant przedstawił w 52 tabelach. Wyniki przedstawiono w sposób przejrzysty, co znacząco ułatwia ich interpretację. Bardzo dobre wrażenie sprawia obszerna „Dyskusja”, która potwierdza bardzo dobrą znajomość literatury przedmiotu i dojrzałość naukową Doktoranta.

Przedstawione w rozprawie wyniki pozwoliły sformułować Autorowi rozprawy 7 poprawnych może zbyt rozbudowanych wniosków, które w pełni odpowiadają na zadania badawcze postawione w celu pracy.

Cytowane piśmiennictwo obejmuje 149 pozycji głównie anglojęzycznych w większości z ostatnich kilku lat. Doktorant umieścił w pracy streszczenie w języku polskim i angielskim, spis tabel oraz załączniki.

Serdecznie gratuluję Autorowi rozprawy i Promotorowi wyboru bardzo istotnego klinicznie problemu badawczego.

Strona formalna jest poprawna, chociaż dyskusyjne jest numerowanie jako rozdziału spisu tabel i załączników.

Rozprawę doktorską lek. Michała Łukasza Świętka oceniam w pełni pozytywnie. Doktorant wykazał się dużą wiedzą teoretyczną oraz umiejętnością samodzielnego rozwiązania problemu badawczego.

Rozprawa spełnia wymagania ustawowe o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki.

W oparciu o przedstawioną opinię mam zaszczyt zwrócić się do Wysokiego Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o przyjęcie rozprawy i dopuszczenie Pana lek. Michała Łukasza Świętka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Bydgoszcz, dn. 15.12.2023 r.

Kierownik  
Katedry Geriatrii  
  
prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska

prof. dr hab. Kornelia Kędziora - Kornatowska

