



Mazowiecki Szpital
BRÓDNOWSKI

KLINIKA OTOLARYNGOLOGII CMKP
Mazowiecki Szpital Bródnowski Sp. z o.o.
BRÓDNOWSKIE CENTRUM KLINICZNE
ul. Kondratowicza 8, 03-242 Warszawa, tel. 22 326 5603
e-mail: otolaryngologia@brodnowski.pl
Kierownik Kliniki: dr hab. n.med. Karolina Dżaman-prof.-CMKP

Warszawa, dn. 30.07.2022 r.

RADA NAUKOWA
INSTYTUT MATKI I DZIECKA

2023-08-08

Dr hab. n. med., prof. CMKP

Karolina Dżaman

Klinika Otolaryngologii CMKP

Mazowiecki Szpital Bródnowski w Warszawie

D/SMN-440-2/2022. 102
podpis

CENTRUM MEDYCZNE
SZTAŁCENIA PODYPŁOMOWEGO
KLINIKA OTOLARYNGOLOGII
w Mazowieckim Szpitalu Bródnowskim Spółka z o.o.
03-242 Warszawa, ul. Kondratowicza 8
tel. 22 326 56 02 fax. 22 326 58 49
www.cmkp.edu.pl

**Recenzja rozprawy doktorskiej lek. Ewy Chotkowskiej
pt. „OCENA WYSTĘPOWANIA OBTURACYJNEGO BEZDECHU PODCZAS SNU
U KOBIET Z ZESPOŁEM PĘCHERZA NADREAKTYWNEGO – OCENA
KORELACJI Z NASILENIEM OBJAWÓW CHOROBY”.**

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska pt. „Ocena występowania obturacyjnego bezdechu podczas snu u kobiet z zespołem pęcherza nadreaktywnego – ocena korelacji z nasileniem objawów choroby” odnosić się do dwóch bardzo aktualnych zagadnień. W świetle obecnej wiedzy, zespół pęcherza nadreaktywnego (OAB) dotyczy co trzeciej kobiety, a zespół obturacyjnych bezdechów sennych (OBPS) około 4% żeńskiej populacji, chociaż wg niektórych badaczy jest to liczba niedoszacowana i w rzeczywistości sięga kilkunastu lub, jak przytacza Doktoranta, nawet 60% kobiet.

W piśmiennictwie niewiele jest danych dotyczących wzajemnych relacji obu jednostek i opierają się one głównie na badaniach subiektywnych - ankietowych, stąd też ich przydatność kliniczna ma ograniczony charakter. Dlatego też wybór tematu pracy przez lek. Ewę Chotkowską

uważam za trafny i oryginalny, pozwalający zgłębić problem o dużym znaczeniu klinicznym i społecznym, który dotychczas nie został wystarczająco poznany.

Praca ma układ typowy, liczy 100 stron i składa się z następujących części: spis treści, wykaz skrótów, wstęp, cele pracy, materiał i metody, wyniki i dyskusja. Całość zamykają wnioski, streszczenie w języku polskim i angielskim, bibliografia oraz wykaz tabel. Zaproponowany podział na rozdziały i ich proporcja jest właściwa.

Spis treści jest czytelny i przejrzysty, obejmuje szczegółowy wykaz rozdziałów i podrozdziałów pracy.

Spis skrótów zawiera dokładne rozwinięcie w języku polskim i angielskim zastosowanych w pracy skrótów.

We wstępie rozprawy, Doktorantka wprowadza czytelnika w zagadnienia związane z tematem pracy, przytaczając rzetelny przegląd literatury dotyczącej przyczyn, objawów i diagnostyki zarówno OAB, jak i OBPS. W oparciu o szeroką wiedzę zwraca uwagę na dotychczasowe nieliczne prace dotyczące badania związków OBPS z OAB, przytaczając ich wyniki.

Doktorantka przedstawia dwa cele główne pracy i jeden cel dodatkowy. Do celów głównych należała ocena występowania OBPS u pacjentek z objawami OAB oraz korelacja nasilenia OBPS z objawami OAB. Dodatkowym celem była ocena korelacji objawów OAB z czynnikami natury psychologicznej tj. bezsenność, nadużywanie alkoholu oraz palenie papierosów. Jednocześnie Autorka wysunęła hipotezę, że objawy i nasilenie OBPS będą korelowały dodatnio z występowaniem oraz nasileniem OAB i jednocześnie będą miały wpływ na nasilenie zaburzeń snu, a także związek z wybranymi czynnikami natury psychologicznej. W mojej ocenie zarówno cele, jak i hipoteza zostały sformułowane jasno i klarownie.

Materiał badawczy obejmował 84 pacjentki Poradni Uroginekologicznej Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, u których występowały objawy zespołu OAB. Grupę kontrolną stanowiło 61 pacjentek Poradni Ginekologicznej i Kliniki Położnictwa i Ginekologii tegoż Instytutu, zgłaszających się na rutynowe badania profilaktyczne, u których wykluczono objawy OAB. Doktorantka w sposób rzetelny opisuje kryteria włączenia i wyłączenia do obu grup.

Pewną wątpliwość wzbudza włączenie do grupy kontrolnej jednej pacjentki po operacji nietrzymania moczu (Tabela 2) oraz do grupy badanej 12 pacjentek operowanych z powodu nietrzymania moczu i 16 osób operowanych z powodu obniżenia narządu płciowego, co w mojej ocenie może w wybranych przypadkach wpływać na interpretację wyników badania. Oba rodzaje operacji mogą skutkować wystąpieniem OAB niezależnie od OBPS, dlatego też optymalnie byłoby wyłączyć na przyszłość te chore z analiz przed przygotowaniem wyników pracy do publikacji, by ocena wpływu OBPS na częstość występowania OAB nie była zaburzona przez inne czynniki.

Należy zaznaczyć jednak, że słusznie Doktorantka wykluczyła z badania pacjentki z istotnymi zaburzeniami statyki dna miednicy (POPQ III i wyżej).

Metodę badawczą stanowiły narzędzia diagnostyczne, które można podzielić na trzy grupy:

1. Narzędzia diagnostyki w kierunku OAB tj. badanie uroginekologiczne, dwa testy ankietowe w kierunku nietrzymania moczu: test trzech pytań oraz test Stameya, a także trzy kwestionariusze ICIQ-SF (*The International Consultation on Incontinence Questionnaire–Short Form*), IUSS (*Indevus Urgency Severity Scale*) oraz UDI-6 (*Urinary Distress Inventory*).
2. Narzędzia diagnostyki w kierunku OBPS: skala senności Epwortha (ESS), Kwestionariusz Berliński oraz obiektywne badanie – polisomnografia aparatem Watch-PAT.
3. Narzędzia diagnostyki czynników natury psychologicznej: Kwestionariusz Zdrowia Pacjenta – 2 (PHQ-2) do przesiewowej oceny depresji, Kwestionariusz AUDIT – C – do identyfikacji osób uzależnionych od alkoholu, Kwestionariusz Fagerstroma - do identyfikacji osób uzależnionych od nikotyny oraz Ateńska Skala Bezsenności (AIS).

Wszystkie narzędzia diagnostyczne zostały szczegółowo opisane w Rozdziale Materiał i Metody. W mojej opinii dobór metod był adekwatny do współczesnych standardów diagnostycznych. Badania zostały przeprowadzone po uzyskaniu Zgody Komisji Bioetycznej Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie.

Wyniki uzyskane przez lek. Ewę Chotkowską zostały przedstawione z podziałem na poszczególne narzędzia diagnostyczne. W badaniach ankietowych Kwestionariuszem Berlińskim oraz Skalą Senności Epworth Autorka obserwowała istotnie statystycznie większe ryzyko zespołu OBPS u pacjentek z grupy badanej. W badaniach obiektywnych za pomocą polisomnografii stwierdziła, że częstość występowania OBPS u pacjentek z rozpoznanym OAB jest porównywalna do grupy kontrolnej, ale nasilenie OBPS jest znamienne statystycznie wyższe u pacjentek z grupy badanej. Pacjentki z OAB osiągały znamienne wyższe wskaźniki AHI, RDI, a także miały znacznie dłuższy średni czas snu z desaturacją poniżej 90% oraz niższy poziom średniego utlenowania krwi w ciągu nocy w porównaniu do grupy kontrolnej. Wynik ten ma swoje przełożenie praktyczne, w oparciu o przedstawione analizy spodziewać się bowiem możemy, że kobieta z OBPS, u której stwierdza się dodatkowo OAB ma większe ryzyko ciężkiego bezdechu i tym samym wskazania do pilnej diagnostyki i intensywnej terapii OBPS z użyciem CPAP, co jak zaznacza Doktorantka, może mieć istotny wpływ również na zmniejszenie dolegliwości związanych z OAB.

Kobiety z grupy badanej znamienne częściej zgłaszały problemy ze snem i wykazywały cechy depresji. Zaskakującym wynikiem w mojej ocenie był bardzo wysoki wskaźnik częstości OBPS stwierdzany zarówno w grupie kontrolnej, jak i badanej, wynoszący w obu grupach około 86%.

Doktorantka odnosi się do tego wyniku w dyskusji, przytaczając najnowsze prace, wskazujące na podobnie wysoki współczynnik rozpowszechnienia OBPS w populacji i dotychczasowe niedoszacowanie problemu.

Wyniki otrzymane w pracy są bardzo interesujące z punktu widzenia praktycznego, ponieważ niewiele jest danych w literaturze dotyczących występowania u kobiet z OAB zespołu OBPS potwierdzonego metodami obiektywnymi. Dostępne publikacje najczęściej odnoszą się do populacji mężczyzn z OAB i opierają się na badaniach ankietowych w kierunku OBPS. Oba zespoły mają jednak wiele wspólnego np. czynniki ryzyka tj. wiek, otyłość i wpływają na przebieg snu pacjenta.

Uzyskane wyniki lek. Ewa Chotkowska poddała wnikliwej analizie statystycznej za pomocą oprogramowania Statistica. Zebrane wyniki zostały przedstawione w postaci 8 tabel opatrzonej komentarzem. Z detali technicznych warto zwrócić uwagę, że podczas przedstawiania wyników w tabelach suma % dla poszczególnych parametrów ocenianych w całej grupie powinna dopełniać się do 100% (a tak nie jest - w tabeli II, IV, V), na co warto zwrócić uwagę przy zaokrągłaniu liczb. Dla wzbogacenia szaty graficznej pracy warto byłoby część wyników przedstawić w postaci wykresów, które nie pojawiają się w ogóle w pracy.

Dyskusja podzielona została przez Doktorantkę na część szczegółową – omawiającą oddzielnie każdy z aspektów poddanych badaniom oraz jej podsumowanie w postaci dyskusji ogólnej. Napisana została w sposób ciekawy, świadczący o dokładnym zgłębieniu zagadnienia i dostępnej literatury. Omówienie wyników badań wskazuje na dojrzałość naukową Doktorantki i krytyczne podejście zarówno do otrzymanych przez nią rezultatów, jak i przytaczanych doniesień z literatury. Autorka podkreśliła, że istnieją kontrowersje dotyczące częstości OBPS w populacji osób dorosłych. Cenną uwagą płynącą z pracy jest akcentowana przez Doktorantkę potrzeba badań przesiewowych w kierunku OBPS u pacjentek z OAB, które mogłyby być przeprowadzone za pomocą Kwestionariusza Berlińskiego, by wskazać pacjentki o zwiększonym ryzyku bezdechów. Jak podaje Autorka, korzystne wydaje się także działanie odwrotne, czyli zastosowanie badań przesiewowych w kierunku OAB u chorych z ciężkim OBPS

Wnioski odnoszą się do uprzednio sformułowanych celów pracy i ściśle wynikają z uzyskanych wyników badań..

Rozprawę kończy zestawienie 154 pozycji piśmiennictwa zarówno polskiego, jak i angielskiego. Na uwagę zasługuje fakt, że jedna z tych prac, w czasopiśmie posiadającym IF jest współautorstwa Doktorantki, co wskazuje na dogłębne zainteresowanie się Autorki przedstawioną w pracy tematyką.

Rozprawa napisana jest poprawnie językowo, wymaga jedynie korekty interpunkcji przed publikacją. W mojej ocenie jej najmocniejszą stroną są wyniki oparte zarówno na subiektywnych, jak i obiektywnych narzędziach diagnostycznych.

Recenzując przedstawioną pracę stwierdzam, że

1. Praca lek. Ewy Chotkowskiej jest samodzielnym dorobkiem Doktorantki.
2. Dobór tematyki pracy był właściwy, a zastosowana metodologia adekwatna.
3. Materiał obejmował liczną i jednolitą grupę pacjentek.
4. Doktorantka wykazała się doskonałą znajomością zagadnienia, sprawną interpretacją wyników badań i umiejętnościami korzystania z literatury.
5. Praca wniosła szereg ciekawych informacji, mających przełożenie na praktykę kliniczną.

Reasumując, stwierdzam, że rozprawa doktorska lek. Ewy Chotkowskiej z Kliniki Położnictwa i Ginekologii Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie napisana pod kierunkiem merytorycznym dr hab. n. med. Artura Rogowskiego oraz promotora pomocniczego dr n. med. Tomasza Szafarowskiego **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.).**

Przedkładałam wniosek Wysokiej Radzie Naukowej Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Karolina Dzięcioła
Kierownik Kliniki Otolaryngologii
Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego
dr hab. n. med. Karolina Dzięcioła, prof. CMKP