064/100036
INSTYTUT GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC
Oddział Terenowy w Rabce-Zdrój
KLINIKA PNEUMONOLOGII
34-700 Rabka-Zdrój, ul. Prof. J. Rudnika 3B
tel. +48 18 26 76 060 wew. 283
Kody resortowe: cz.I - 000000018616, cz.V - 10, cz.VI - 1, cz.VII - 042, cz.VIII - 4273
REGON: 00028849000037

RECENZJA

Rozprawy na stopień doktora nauk medycznych
Lek. Beaty Kusak

Analiza kliniczna dzieci z wiotkością dróg oddechowych

Wiotkość dróg oddechowych (WDO) jest częstą wadą układu oddechowego u dzieci, w której dochodzi w wyniku nieprawidłowości w budowie rusztowania chrzęstnego dróg oddechowych dochodzi do zwiększonej podatności i zapadania się tchawicy w czasie wydechu. Klinicznie obserwuje się szerokie spektrum objawów, podejrzenie choroby jest stawiane zwykle w sytuacji stale występujących lub przedłużających się objawów ze strony układu oddechowego. Nie ma uniwersalnego „złotego standardu" rozpoznawania WDO , najczęściej rozpoznanie jest ustalane na podstawie obrazu bronchoskopowego dróg oddechowych, uwidocznionych w badaniu przy użyciu giętkiego bronchofiberoskopu. To co budzi nadal wiele pytań, to naturalna historia WDO, wpływ wady na krótko i długoterminowe losy chorych, występowanie objawów klinicznych a także czynność układu oddechowego. Te i inne pytania stały się bezpośrednią zachętą dla lek. Beaty Kusak do podjęcia badań i przygotowania rozprawy na stopień doktora nauk medycznych,

Praca posiada układ typowy dla rozprawy doktorskiej i zawarta jest na 89 stronach podzielonych na następujące rozdziały: wstęp, uzasadnienie i cel pracy, metodyka badań, wyniki, dyskusja, wnioski, streszczenia w języku polskim i angielskim oraz piśmiennictwo. Całość poprzedzona jest wykazem użytych w pracy skrótów, na końcu pracy znalazły się załączniki zawierające kwestionariusz wywiadu oraz ankiety badawcze. We wstępie autorka omawia zróżnicowany obraz kliniczny oraz metody rozpoznawania WDO. Szczegółowo omawia również dostępne w diagnostyce WDO badania czynności układu oddechowego u dzieci, zwracając uwagę na niewielką jak dotychczas bazę badań oceniających zależności pomiędzy objawami klinicznymi a wynikami badań czynnościowych płuc w obserwacjach krótko i długoterminowych.

W kolejnym rozdziale autorka w sposób jasny i precyzyjny uzasadnia podjęcie badań a także formułuje założenia i cele badania, podkreślając potrzebę oceny odległych następstw WDO. Dlatego też głównym celem pracy jest ocena kliniczna chorych poprzedzająca

rozpoznanie w przeszłości oraz rozszerzona aktualna ocena kliniczna obejmująca również badania czynności układu oddechowego. Szczegółowe cele zostały sformułowane w sześciu pytaniach badawczych. W rozdziale „Metodyka badań" autorka przedstawia szczegółowo plan badania które łączy retrospektywną analizę dzieci u których rozpoznano wiotkość dróg oddechowych w badaniu giętkiej bronchoskopii w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym (USD) w Krakowie w latach 2005 – 2015 oraz Instytucie Gruźlicy i Chorób Płuc Oddziale Terenowym (IGiChP OT) w Rabce-Zdroju w latach 2013- 2016. Badanie przeprowadzono w kilku zaplanowanych szczegółowo etapach, przy użyciu narzędzi badawczych takich jak kwestionariusz wywiadu, ankieta i ankieta telefoniczna, badania antropometryczna, badania czynności płuc z próbą rozkurczową oraz test wysiłkowy. Do oceny wyników użyto metod statystycznych dostosowanych do celu i liczby analizowanych danych.

Badaniem objęto grupę 128 dzieci u których na postawie badań giętkiej bronchoskopii rozpoznano w przeszłości WDO. Zgodnie z przyjętą metodologią, kryteriami włączenia i wykluczenia a także możliwością wykonania planowanych badań przy zainteresowaniu/ brak zainteresowania rodziców, do badania zakwalifikowano ostatecznie 37 dzieci. Grupę kontrolną stanowiło 28 dzieci chorujących na astmę, w odpowiadającym badanym przedziale wieku. Oprócz ankiety objawów klinicznych występujących w przeszłości oraz obecnie, podstawowego badania czynnościowego płuc(spirometria lub/i oscylometria impulsowa-IOS) próbą rozkurczową u dzieci wykonywano również test wysiłkowy,

Badania zostało zaakceptowane przez Komisję Bioetyczną przy Uniwersytecie Jagiellońskim (opinia 122.6120.49.2015 z dnia 26.03.2015) . Na udział w badaniu wymagane było uzyskanie świadomej zgody rodzica lub opiekuna prawnego.

Kolejny rozdział pracy zawiera wyniki badań . Autorka wykazała, że u dzieci z WBO infekcje układu oddechowego w pierwszym roku po ustaleniu rozpoznania były istotnie częstsze i cięższe w porównaniu ze zdrowymi rówieśnikami/rodzeństwem, występuję także z większą częstością w wieku szkolnym. Wraz z wiekiem u dzieci z WBO tendencji do ustępowania nie wykazują również kaszel ostry/poinfekcyjny i kaszel przewlekły.

W badaniach czynności układu oddechowego stwierdzono zaburzenia u 33% badanych z WBO (20% cechy restrykcji a 13 % obturację oskrzeli z potwierdzoną odwracalnością) , u 4% dzieci nadreaktywność oskrzeli (test wysiłkowy).Wykazano, że kaszel przewlekły w pierwszym roku po rozpoznaniu WDO jest istotnym czynnikiem ryzyka utrzymywania się tego objawu oraz kaszlu powysiłkowego i zmian obturacyjnych w

spirometrii/IOS w wieku szkolnym. Częstość kaszlu poinfekcyjnego , zapaleń oskrzeli i hospitalizacji z powodu zakażeń układu oddechowego była istotnie wyższa u dzieci z WBO w porównaniu z dziećmi chorującymi na astmę.

Zawarta na 15-tu stronach dyskusja w sposób dogłębny analizuje kolejno uzyskane wyniki badań, odnosząc je do zamieszczonego w pracy piśmiennictwa. Dyskusja ta jest poszerzona o kliniczne zróżnicowanie dzieci z WDO i astmą, sposoby leczenia przeciwastmatycznego u dzieci z WDO i wybrane aspekty badań czynnościowych

W rozdziale „Wnioski" lek. Beata Kusak odpowiada na szczegółowe pytania zawarte w celu pracy. Autorka stwierdza, że dzieci z rozpoznaną w przeszłości WDO bez schorzeń współistniejących nadal wykazują objawy związane z wiotkością dróg oddechowych w wieku szkolnym. W porównaniu z rodzeństwem/rówieśnikami u dzieci tych częściej występują stany zapalne układu oddechowego , również o cięższym i bardziej przewlekłym przebiegu. W wieku szkolnym u ¼ dzieci z WBO występuje kaszel przewlekły a prawie u połowy ograniczona tolerancja wysiłku fizycznego, przy czym 2/3 dzieci wykazuje prawidłową czynność układu oddechowego a 17% cechy nadreaktywności oskrzeli. Czynnikiem ryzyka kaszlu przewlekłego i kaszlu powysiłkowego oraz obturacji oskrzeli w wieku szkolny jest kaszel przewlekły w pierwszym roku w pierwszym roku po ustaleniu rozpoznania WDO.

Piśmiennictwo do którego odnosi się autorka obejmuje ogółem 86 pozycji, cytowane prace są zamieszczone w porządku uwzględniającym kolejność ich użycia w tekście pracy i zgodnie z przyjętymi zasadami publikacji w czasopismach indeksowanych.

Podjęcie się przez lek. Beatę Kusak realizacji bardzo istotnego klinicznie problemu badawczego rzadko analizowanego w dotychczasowych publikacjach, oryginalne założenia pracy i sposób jej realizacji każe wysoko ocenić przedstawioną pracę. Wysoką ocenę dodatkowo uzasadnia sposób formułowania zagadnień badawczych, widoczna znajomość analizowanych zagadnień, sposób analizy wyników z doborem odpowiednich metod statystycznych, sposób prowadzenia dyskusji i wyważone formułowanie wniosków. Wszystkie te elementy pozwalają bardzo wysoko ocenić pracę lek. Beaty Kusak i uznać ją za wnoszącą istotny wkład w nowoczesną wiedzę medyczną. Na tą wysoką ocenę pracy nie wpływają nieliczne uwagi natury redakcyjnej – brak „Wykazu stosowanych skrótów" w spisie treści, przy opisywaniu używanych skrótów, polskie nazewnictwo bez ich oryginalnych

pełnych nazw w języku angielskim czy też drobne „ potknięcia" językowe nie zmieniające w najmniejszym stopniu ogólnej, niezwykle wysokiej oceny pracy .

Dlatego też, uwzględniając wszystkie powyżej przedstawione elementy oceny rozprawy na stopień doktora nauk medycznych pt: **„Analiza kliniczna dzieci z wiotkością dróg oddechowych".** mam zaszczyt wnosić do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytety Jagiellońskiego w Krakowie o dopuszczenie lek. Beaty Kusak do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z poważaniem

KIEROWNIK KLINIKI
Pneumonologii

dr hab.n.med.Zbigniew Doniec,prof. nadzw.