Katowice, 27.12.2011

Ocena pracy doktorskiej lek. Magdaleny Staniszewskiej pt. „Ocena funkcjonowania układów zastawkowych u dzieci z wodogłowiem leczonych w okresie niemowlęcym".

Przedstawiona do oceny praca porusza aktualną i istotną z praktycznego punktu widzenia problematykę skuteczności leczenia wodogłowia u niemowląt przy pomocy implantacji układów zastawkowych. Pomimo istnienia w piśmiennictwie szeregu publikacji omawiających różne aspekty leczenia wodogłowia u dzieci, to wciąż dużo kontrowersji budzi kwestia wyboru optymalnego leczenia, a zwłaszcza rodzaju układu zastawkowego i czasu podjęcia decyzji o leczeniu operacyjnym. Biorąc pod uwagę powyższe fakty wybór tematu należy uznać za wartościowy.

Manuskrypt liczy wraz z piśmiennictwem i streszczeniami 100 stron, zawiera dokumentację graficzną w postaci 9 rycin pochodzących w większości z innych źródeł, 13 tabel i 20 wykresów. Praca ma charakter opracowania monograficznego, przy zachowaniu tradycyjnego układu prac doktorskich. Krytycznej uwagi wymaga zachwianie proporcji pracy na rzecz nadmiernie rozbudowanej części wstępnej, wynikające z zupełnie, w mojej ocenie niepotrzebnego, wprowadzenia rozdziału pt. *„Przegląd piśmiennictwa"*. Rozdział ten zawiera szereg oczywistych, wręcz podręcznikowych informacji, z których znaczna część powtarzana jest następnie w dyskusji. Uważam, że bez zmniejszenia wartości rozprawy można było ten rozdział pominąć.

We właściwej części wstępnej autorka wprowadza czytelnika w poszczególne aspekty problematyki patofizjologii, kwalifikacji, symptomatologii, diagnostyki i leczenia wodogłowia wykazując się dużą wiedzą w omawianym zakresie. Zawarte w rozdziale informacje są w większości zgodne z obecnym stanem wiedzy. Jednak niektóre z nich wymagają pewnego komentarza lub uzupełnienia.

I tak na stronie 6 omawiając mechanizmy powstania wodogłowia, jako jedną z przyczyn wodogłowia autorka podaje „upośledzenie odpływu krwi żylnej z jamy czaszki". Jest to faktycznie jedna z możliwych przyczyn powstania wodogłowia w mechanizmie nadciśnienia w układzie żylnym i wynikających z tego zaburzeń wchłaniania płynu mózgowo-rdzeniowego. Jednak istnieją również inne przyczyny nadciśnienia w układzie żylnym prowadzące do wodogłowia, jak na przykład malformacja żyły Galena, bez współistniejącego utrudnienia odpływu krwi żylnej. Dlatego lepiej byłoby napisać o zaburzeniach wchłaniania płynu mózgowo-rdzeniowego, lub nadciśnieniu w układzie żylnym jako trzeciej grupy możliwych patomechanizmów prowadzących do wodogłowia.

Na stronie 10 autorka omawiając różne, niektóre już historyczne podziały wodogłowia pisze o podziale na wodogłowie jedno, dwu, trzy- i czterokomorowe, błędnie podając, że „blokada otworu Monroe" powoduje wodogłowie dwukomorowe. Tymczasem obturacja jednego otworu Monroe, np. przez guz typu SEGA albo wrodzoną atrezję, prowadzi do powstania wodogłowia jednokomorowego. Dalej na stronie 11 doktorantka wyróżnia „wodogłowie miernego stopnia" i „niewielkiego stopnia". Chciałbym dowiedzieć się jakie są obiektywne kryteria różnicowania obu tych postaci wodogłowia?

Omawiając metody leczenia wodogłowia na stronie 18 autorka wśród najczęściej stosowanych układów zastawkowych wymienia „zastawki niskociśnieniowe z ciśnieniem otwarcia około 5cm H_2O". Tymczasem współcześnie uważa się, że zastawki niskociśnieniowe w ogóle nie powinny być stosowane u dzieci, w związku ze znacznym ryzykiem doprowadzenia do objawowych zespołów przedrenowania w odległym czasie od implantacji.

Nadrzędnym celem pracy była ocena funkcjonowania układów zastawkowych w aspekcie wystąpienia ich dysfunkcji w zależności od wieku dziecka, rodzaju wodogłowia i typu zastawki. Cele, chociaż bardzo proste, sformułowane są w sposób jasny i prawidłowy.

Materiał badawczy stanowiło 292 dzieci leczonych w okresie niemowlęctwa z powodu wodogłowia p oprzez implantację układu zastawkowego w jednym ośrodku, w latach 2000-2008. Praca ma charakter analizy retrospektywnej opartej o dokumentację leczenia chorych. Jako kryterium końcowe obserwacji uznano wystąpienie rewizji układu zastawkowego lub zakończenie obserwacji w dniu 31.12. 2009. Pozostałe informacje dotyczące metodyki podane są w bardzo skrótowy sposób. Rozdział kończy przedstawienie metodyki analizy statystycznej, którą oceniam jako należycie dobraną dla weryfikacji hipotez badawczych.

Wyniki pracy przedstawione są w 12 tabelach i 20 wykresach. Tabele i wykresy są omówione przy pomocy komentarzy. Należy zwrócić uwagę na fakt, że niewłaściwe jest ilustrowanie tych samych wyników zarówno przy pomocy tabeli jak i wykresu, a tak jest to przedstawione w omawianej pracy. Wyniki w sposób szczegółowy przedstawiają zależności pomiędzy analizowanymi czynnikami. Istotność badanych zależności jest właściwie weryfikowana przy zastosowaniu testów statystycznych. Zwraca jednak uwagę brak oznaczenia w tabelach i wykresach, które zależności osiągnęły istotność statystyczną. Co prawda autorka podaje tą informację w komentarzach, jednak utrudnia to czytelnikowi analizę wyników.

Dyskusja przeprowadzona jest dojrzale i wyczerpująco. Opierając się na wynikach badań własnych oraz danych z piśmiennictwa doktorant przeprowadza rzetelną i krytyczną analizę porównawczą rezultatów badań prezentowanych w piśmiennictwie.

Analiza materiału pozwoliła autorowi na wyciągnięcie 3 wniosków, które wynikają z przedstawionych wyników pracy. Wnioski odpowiadają na postawione we wstępie cele pracy. Pewne zastrzeżenia budzi jedynie sformułowanie „wydają się być" zawarte we wniosku trzecim, dotyczące stosowania zastawek z mechanizmem antysyfonowym i programowanych. Wnioski w pracy

naukowej, opierające się przecież na konkretnych, uzyskanych wynikach, powinny zawierać wyraźne przesłanie dla czytelnika. Natomiast użyte sformułowanie sugeruje tylko odczucie autorki dotyczące przewagi określonego typu zastawek. Tymczasem uzyskane wyniki, wskazujące na istotnie mniej częste pojawianie się dysfunkcji zastawek programowanych i późniejsze dysfunkcje w zastawkach zawierających mechanizm antysyfonowy, pozwalały na wyciągnięcie bardziej jednoznacznego wniosku.

Piśmiennictwo obejmuje 106 pozycji, w większości w pełni aktualnych. Zwraca jednak uwagę fakt, że aż 20 z nich to pozycje internetowe lub książkowe, w tym beletrystyczne (Thorwald J: Kruchy dom duszy", poz. 93), kolejne 5 to instrukcje użytkowania układów zastawkowych wydane przez producentów. Zalecałbym autorce unikanie tego typu pozycji piśmiennictwa w przyszłej pracy naukowej.

Przedstawioną pracę lek. Magdaleny Staniszewskiej pt. „Ocena funkcjonowania układów zastawkowych u dzieci z wodogłowiem leczonych w okresie niemowlęcym" oceniam pozytywnie. Stanowi ona samodzielny dorobek naukowy, który poszerza naszą wiedzę dotyczącą omawianego zagadnienia. Autorka wykazała się zdolnością samodzielnej pracy naukowej, doboru właściwych metod opracowania klinicznego oraz posługiwania się piśmiennictwem. Wykazała się także odpowiednim poziomem wiedzy w analizowanej dziedzinie. Stwierdzam, że oceniana praca spełnia wymagania stawiane rozprawom doktorskim.

Z tego względu mam zaszczyt przedstawić wniosek do Wysokiej Rady Wydziału Nauk Biomedycznych i Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie lek. Magdaleny Staniszewskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab. n. med. Marek Mandera
Ordynator Oddziału Neurochirurgii Dziecięcej
Szpital Kliniczny nr 6 Śląskiego UM
Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka w Katowicach