

Lublin, dnia 17 sierpień 2015

Pan

Prof. dr hab. Krzysztof Kałwak

Prodziekan ds. Rozwoju Wydziału

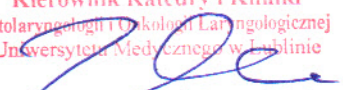
Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego

Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Wielce Szanowny Panie Dziekanie,

W załączeniu przesyłam dwa egzemplarze oceny rozprawy doktorskiej lek. med. Hanny Temporale pt. "Ocena wybranych parametrów diagnostyki klinicznej, wyników leczenia i jakości życia pacjentów z zawrotami głowy w materiale Kliniki Otolaryngologii i Chirurgii Głowy i Szyi Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu" wraz z rachunkiem, oświadczeniem podatkowym oraz protokołem zdawczo-odbiorczym.

Z wyrazami szacunku

Kierownik Katedry i Kliniki
Otolaryngologii i Onkologii Larngologicznej
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Prof. dr hab. n. med. Janusz Klatka

O C E N A

rozprawy doktorskiej lek. med . Hanny Temporale pt. „ Ocena wybranych parametrów diagnostyki klinicznej oraz wyników leczenia i jakości życia pacjentów z zawrotami głowy w materiale Kliniki Otolaryngologii i Chirurgii Głowy i Szyi Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.”

Zawroty głowy stanowią dolegliwość występującą bardzo często. Każdego dnia we wszystkich krajach na świecie zgłaszają się do ośrodków pierwszej pomocy, do lekarzy rodzinnych i odpowiednich specjalistów zaniepokojeni tą dolegliwością pacjenci, prosząc o pomoc. Wiadomo, że zawroty mogą być spowodowane różnymi, bardzo różnorodnymi przyczynami, a ich rozpoznanie i leczenie wymaga odpowiedniej wiedzy i umiejętności, wobec czego nie zawsze jest łatwe. Można nawet powiedzieć, że zawroty głowy to problem wyjątkowo trudny, stanowiący specjalne wyzwanie. Wynika to z kilku przyczyn. Przede wszystkim samo pojęcie zawrotu głowy nie jest jednoznaczne. Zawroty są następstwem zaburzeń układu przedsionkowego, a więc układu równowagi i zajmują się nimi dwie specjalności : otolaryngologia i neurologia, a odpowiednią podspecjalność ujmuje się jako otoneurologię, niezbyt jeszcze zaawansowaną w codziennej praktyce. Podspecjalność ta obejmuje wiedzę z zakresu otolaryngologii, neurologii i okulistyki, dotyczącą anatomii, fizjologii oraz patologii układu równowagi. Z uwagi na rozbudowany i skomplikowany schemat połączeń tego układu, jego części obwodowej z ośrodkową i wynikającą z tego złożoność funkcji oraz zróżnicowaną i trudną diagnostykę, niewielu otolaryngologów i neurologów podejmuje się zgłębiania tych dwóch dziedzin medycyny. Dlatego też podjęcie przez lek. med . Hannę Temporale badań dotyczących oceny wybranych parametrów diagnostyki klinicznej oraz wyników leczenia i jakości życia pacjentów z zawrotami głowy uważam za celowe i w pełni uzasadnione.

Praca doktorska ma układ typowy, liczy 191 stron tekstu, w którym zawarto dokumentację naukową w postaci 63 tabel, 51 rycin oraz 111 pozycji piśmiennictwa. Trzeba podkreślić, że przedstawienie rycin w tekście pracy ułatwia śledzenie wyników badań podanych w formie opisowej.

Doktorantka w 35-stronicowym wstępie przedstawiła szczegółowo i wyczerpująco aktualny stan wiedzy z zakresu etiopatogenezy, diagnostyki i leczenia zawrotów głowy.

Charakteryzując przyczyny otologiczne zawrotów głowy w sposób jasny opisała łagodne napadowe zawroty głowy, chorobę Meniere'a, zapalenie neuronu przedsionkowego, zapalenie błędnika, nerwiak nerwu VIII. Omówiła również problem ototoksyczności leków a zawroty głowy oraz zespół zaburzeń narządu przedsionkowo-ślimakowego w przebiegu konfliktu naczyniowo-nerwowego nerwu VIII. Z przyczyn pozabłędnikowych również niezwykle przystępnie opisała znaczenie zmian w naczyniach dogłowych oraz zespół podstawno-kręgowy w etiopatogenezie zawrotów głowy. W dalszej części wstępu wskazuje na możliwość występowania zawrotów głowy w migrenie, padaczce, stwardnieniu rozsianym i licznych chorobach ogólnoustrojowych. Wyjaśnia co to są zawroty głowy pochodzenia szynowego. Charakteryzuje zawroty głowy u ludzi w wieku podeszłym.

Następny duży podrozdział „Wstępu” Doktorantka poświęca diagnostyce zawrotów głowy, rozpoczynając ten rozdział od szczegółowego omówienia diagnostyki różnicowej zawrotów głowy. Trzeba przyznać, że Doktorantka porusza się w temacie swobodnie, dając dowód swojego dużego przygotowania profesjonalnego w tym zakresie.

W dalszej części wstępu znajduje się podrozdział dotyczący leczenia zawrotów głowy. Doktorantka kompetentnie opisuje sposoby leczenia zawrotów głowy, używając metod farmakologicznych, chirurgicznych oraz rehabilitacji ruchowej. Opisując każdą z tych metod, stara się nakreślić wskazania do jej stosowania podkreślając, że postępowanie terapeutyczne w każdym przypadku powinno być zaplanowane indywidualnie. Zwraca również uwagę, że u niektórych pacjentów leczenie zawrotów głowy wymaga interdyscyplinarnej współpracy.

Doktorantka zwraca uwagę na niezwykle istotny problem jakości życia pacjentów z zawrotami głowy słusznie podkreślając, że ocena jakości życia w medycynie świadczy o całościowym spojrzeniu na problemy pacjenta i interdyscyplinarnym podejściu do leczenia. Służy też jako doskonałe kryterium oceny efektywności leczenia.

W ostatniej części „Wstępu” Doktorantka odnosi się do problemu lęku i depresji u pacjentów z zawrotami głowy. Autorka podkreśla, że układ przedsionkowy może być powiązany z systemem przetwarzania emocji na co wskazuje odkryte w 2008 roku przez Guidetti i wsp. powiązanie między błędnikiem i układem limbicznym.

Podsumowując ocenę tej części pracy stwierdzam, że we wstępie przejrzystość i wyczerpująco zostały przedstawione współczesne poglądy na etiopatogenezę zawrotów głowy oraz metody ich diagnozowania i leczenia. Świadczy to o doskonałej orientacji

Doktorantki w opracowywanym temacie. Wszystkie dane zostały poparte licznymi cytowaniami.

Doktorantka ma świadomość, że pacjenci z zawrotami głowy stwarzają niejednokrotnie trudności zarówno diagnostyczne, jak i terapeutyczne. Dlatego też zaplanowała jak najszersze ujęcie tej problematyki, porównując wyniki różnych parametrów diagnostyki klinicznej pomiędzy grupami różniącymi się etiologią zawrotów głowy. Podstawowe cele pracy, które sobie wyznaczyła to:

1. Wieloczynnikowa ocena stanu klinicznego pacjentów z zawrotami głowy hospitalizowanych w trybie nagłym na oddziale otolaryngologicznym, porównanie wyników badania podmiotowego, parametrów diagnostyki otoneurologicznej, badań audiologicznych i dodatkowych tych pacjentów w zależności od rozpoznanej przyczyny objawów oraz ocena wartości wykonywanych badań w diagnostyce różnicowej.
2. Ocena wyników leczenia pacjentów z zawrotami głowy (farmakoterapia, kinezyterapia).
3. Ocena jakości życia pacjentów z zawrotami głowy.
4. Ocena poziomu lęku i depresji pacjentów z zawrotami głowy.

Badaniami wstępnymi objęto 99 chorych z zawrotami głowy, hospitalizowanych w trybie ostrodyżurowym w Klinice Otolaryngologii i Chirurgii Głowy i Szyi Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. U 52 pacjentów, objętych badaniami wstępnymi, wykonano badania kontrolne po 5 miesiącach od pobytu w Klinice. Pacjentów podzielono na 4 grupy, biorąc za kryterium podziału pochodzenie zawrotów głowy zdiagnozowane na podstawie wyników ENG i badań dodatkowych.

Badania wstępne miały charakter prospektywno-retrospektywny. U chorych wykonano badanie podmiotowe (kwestionariusz danych klinicznych I), przedmiotowe otoneurologiczne, badania audiologiczne, elektronystagmografię, badanie obrazowe głowy, konsultację neurologiczną, badanie radiologiczne czynnościowe kręgosłupa szyjnego, USG Doppler naczyń dogłowych, badania laboratoryjne. U pacjentów w fazie badań kontrolnych przeprowadzono także ankiety, dotyczące jakości życia oraz poziomu lęku i depresji. Badania oceny jakości życia oraz poziomu lęku i depresji przeprowadzono również w grupie kontrolnej liczącej 23 osoby, której struktura wieku i płci odpowiadała grupie badanej objętej badaniami kontrolnymi. **Należy podkreślić, że rozdział zatytułowany Material i Metody jest napisany bardzo starannie.**

Przeprowadzone przez Doktorantkę badania wykazały, że w grupie badanej na etapie badań wstępnych największą część stanowili pacjenci z obwodowymi zawrotami głowy (37%), następnie kolejno pacjenci z zawrotami pozabłądnikowymi (24%), czynnościowymi (20%) i mieszanymi (10%). Pacjenci z zawrotami głowy w zależności od rozpoznania istotnie różnili się wiekiem. Najwyższą średnią wieku (około 58 lat) wykazali pacjenci z grupy 2 (zawroty

pochodzenia pozabłądnikowego). Pacjenci nie różnili się istotnie liczbą epizodów zawrotów głowy. Najczęściej we wszystkich grupach zawroty miały charakter wirowania otoczenia. Istotnie charakterystycznym objawem dla zawrotów pozabłądnikowych było wrażenie przechylania się otoczenia, a czynnikiem wywołującym zawroty - kaszel. U pacjentów z zawrotami o charakterze mieszanym istotnie częściej występowała nietolerancja dźwięków lub światła. Badanie przepływów w tętnicach dogłównych oraz badanie obrazowe głowy okazały się istotnymi badaniami diagnostycznymi dla wyróżnienia pozabłądnikowych i mieszanych zawrotów głowy. Poszczególne grupy pacjentów nie różniły się istotnie pod względem odchyleń od normy w badaniu neurologicznym. W analizie chorób przewlekłych u pacjentów z pozabłądnikowymi zawrotami głowy istotnie częściej występowały zaburzenia funkcji tarczycy. Pacjenci z zawrotami mieszanymi i czynnościowymi istotnie częściej chorowali na zaburzenia depresyjne i nerwicowe. Poszczególne grupy nie różniły się istotnie pod względem rodzaju niedosłuchu i występowania prawidłowego słuchu. Oczopląs samoistny występował u co 3 pacjenta z zawrotami obwodowymi i u co 5 z zawrotami mieszanymi. Nie zaobserwowano oczopląsu samoistnego w grupie pacjentów z zawrotami czynnościowymi. Nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy pomiędzy poszczególnymi grupami pod względem oceny prób położeniowych.

W badaniu kontrolnym uczucie niestabilności zgłaszało istotnie mniej pacjentów w grupie 1 niż w grupie 3. Podobnie było z występowaniem nudności i wymiotów. Zaburzenia słuchu i pogorszenie słuchu zgłaszało istotnie mniej pacjentów w grupie 2 i 4 niż w grupach 1 i 3. W badaniu kontrolnym zaobserwowano istotne zmniejszenie się uczucia wirowania oraz nudności i wymiotów we wszystkich porównywanych grupach oraz w wybranych grupach, wrażenia przechylania się otoczenia, niepewności postawy a także uczucia niestabilności, podwójnego, zamazanego widzenia oraz bólu głowy. Nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy między poszczególnymi grupami chorych, analizując czynniki wywołujące zawroty głowy. Nie zaobserwowano istotnej statystycznie różnicy między porównywanymi grupami pacjentów w poziomie progu słuchu we wszystkich badanych pasmach częstotliwości. Nie zaobserwowano istotnej statystycznie różnicy między porównywanymi grupami pacjentów w wartościach latencji załamek i interlatencji w badaniu ABR. Porównując audiogramy tonalne pacjentów z czasu hospitalizacji i z badania kontrolnego zaobserwowano istotną statystycznie poprawę progu słuchu w grupie 1. Analizując parametry prób kalorycznych w badaniu kontrolnym nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy między poszczególnymi grupami dla wartości DP i tot LE. Zaobserwowano natomiast, że istotna statystycznie różnica bezwzględnej przeciętnej wartości UW występowała między grupą 1 i 4. W badaniu kontrolnym poszczególne grupy nie różniły się istotnie występowaniem oczopląsu samoistnego. Analizując próby

położeniowe stwierdzono istotną statystycznie różnicę pomiędzy poszczególnymi grupami zarówno w badaniach wstępnych, jak i w kontrolnych. Pacjenci stosujący farmakoterapię poszpitalną zgłaszali subiektywną poprawę we wszystkich grupach pochodzenia zawrotów głowy. Wynik był jednak na granicy istotności. Pacjenci podgrupy 4 (inne zaburzenia funkcji błędnika) leczeni betahistyną uzyskali istotnie lepsze wyniki w ocenie jakości życia w domenie fizycznej niż pacjenci nie stosujący betahistyny. Pacjenci grupy 4 (zawroty czynnościowe) leczeni betahistyną uzyskali istotnie lepsze wyniki w ocenie jakości życia w domenie psychicznej niż pacjenci nie stosujący betahistyny. W żadnej z analizowanych grup chorych jakość życia w domenie psychicznej pacjentów stosujących kinezyterapię nie różniła się istotnie od MHS pacjentów jej nie stosujących. We wszystkich grupach ocena jakości życia SF-36 w domenie fizycznej była istotnie niższa niż u ogółu społeczeństwa.

W dyskusji Autorka umiejętnie porównuje wyniki własne do uzyskanych przez innych autorów. Wykazuje się dużą wiedzą, logicznie próbuje interpretować uzyskane wyniki, odbiegające czasami od wyników przedstawianych przez innych autorów. W dyskusji, jak i w pozostałych częściach pracy wykorzystuje i cytuje 111 pozycji piśmiennictwa, przeważnie anglojęzycznego.

Całość pracy kończy się czterema dość obszernymi wnioskami, znajdującymi swoje uzasadnienie w uzyskanych wynikach. Wnioski, stanowiące podsumowanie przeprowadzonych badań sformułowane są ostrożnie, co świadczy o dużej dojrzałości naukowej Doktorantki.

Po szczegółowym zapoznaniu się z każdą rozprawą doktorską przedstawianą mi do recenzji, zazwyczaj nasuwają mi się pewne uwagi krytyczne, które w związku z przysługującym mi prawem wskazuję w podsumowaniu recenzji. Z przyjemnością stwierdzam, że po lekturze tej pracy takich uwag nie mam.

Jestem głęboko przekonany, że przedstawioną mi do recenzji pracę można uznać za **wyróżniającą się**.

