



UNIWERSYTET MEDYCZNY IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO
W POZNANIU

KLINIKA OTOLARYNGOLOGII DZIECIĘCEJ

Kierownik Kliniki: dr hab. med. Jarosław Szydłowski

Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera
ul. Szpitalna 27/33, 60-572 Poznań
e-mail: szydlowski@ump.edu.pl

tel. (61) 849 13 63
fax. (61) 848 02 81

Poznań, 16. sierpnia.2021.

Ocena rozprawy doktorskiej lekarza medycyny Fedira Yurochko

Ocena wpływu czynników medycznych i socjoekonomicznych na utrzymywanie się wysięku w uchu środkowym po ostrym zapaleniu ucha środkowego u dzieci

Przesłana do oceny rozprawa na stopień doktora nauk medycznych jest monografią i liczy 97 stron. Praca została podzielona na 6 rozdziałów, uzupełniona o streszczenia w języku polskim i angielskim, wykaz tabel, rycin ułożonych w kolejności z przywołaniem numeracji stron, na których można je odnaleźć. Taka konstrukcja zdecydowanie ułatwia czytelnikowi pracę z tekstem, umożliwia sprawne odwoływanie się do analizowanego materiału podczas śledzenia dyskusji. Ostatnia część obejmuje wykaz piśmiennictwa liczący aż 259 pozycji literaturowe z zakresu przedmiotu rozprawy. Staranny dobór pozycji najbardziej aktualnych, a także umiejętne wyselekcjonowanie tych nieco starszych (niektóre pochodzą z lat siedemdziesiątych minionego wieku), kluczowych dla omawianego problemu są godne uznania. Dla poprawy przejrzystości pracy warto rozważyć uzupełnienie jej o wykaz skrótów użytych w tekście, który znacząco ułatwi poruszanie się po tym obszernym opracowaniu – zwłaszcza czytelnikowi, któremu nie jest bliska tematyka laryngologiczna.

Rozprawa doktorska, która została zatytułowana „*Ocena wpływu czynników medycznych i socjoekonomicznych na utrzymywanie się wysięku w uchu środkowym po ostrym zapaleniu ucha środkowego u dzieci*” w mojej ocenie stanowi wartościowe opracowanie z zakresu otorynolaryngologii dziecięcej. Wybór tematu uważam za zasadny, bowiem poruszane zagadnienia są cenną próbą

usystematyzowania wiedzy na temat jednej z najczęstszych chorób populacji wieku rozwojowego, jej diagnostyki i leczenia w ujęciu porównawczym dwóch populacji. Ostre zapalenie ucha środkowego i jego następstwa w ujęciu społecznym i ekonomicznym są przedmiotem wielu opracowań. Jednak nie ma wśród nich porównywalnie obszernej, wieloczynnikowej analizy opisującej wpływ tak wielu zmiennych na utrzymywanie się zmian wysiękowych w przestrzeniach ucha środkowego.

W liczącym 30 stron wstępie Autor daje dowód obszernej wiedzy w przedstawionym temacie, ujawniając swobodę poruszania się w naturalnie bliskich jego codziennej praktyce zagadnieniach. W sposób usystematyzowany prowadzi czytelnika przez wymagające przedstawienia, istotne szczegóły z zakresu anatomii i fizjologii oraz diagnostyki audiologicznej. Porównuje specyfikę populacyjną społeczności polskiej i ukraińskiej, standardy medycznego postępowania w obydwu krajach dotyczące szczepień ochronnych, dostępności do opieki zdrowotnej, warunki socjalno-bytowe oraz społeczne i ekonomiczne. Poruszane zagadnienia są przy tym właściwie opatrzone odpowiednio dobranymi cytowaniami i osobistymi przemyśleniami doktoranta.

Należy zwrócić jednak uwagę na kilka sformułowań, które niejednoznacznie wpływają na odbiór całego tekstu, a które wynikają jedynie z różnic językowych – język polski nie jest bowiem językiem ojczystym autora. Na stronie 7 autor wspomina o „krajach zaawansowanych”, na stronie 13 opisując mediatory procesu zapalnego używa określenia „mediatory przeciwzapalne”. Na stronie 47 pojawia się określenie „było podobna”, na stronie 62 „kropli do uszy”. Pojawiają się też w sposób powtarzalny 2 błędy ortograficzne („niema“ na stronie 67 i 69 oraz „bulem“ na stronie 64 i 65). Na stronie 12 autor cytuje bezpośrednio pracę z M. Uhari z 1998 opublikowaną w „Pediatrics” opisującą wpływ ksylitolu na przebieg ostrego zapalenia ucha u dzieci. Należy nadmienić, że opracowanie to wywołało spore dyskusje w środowisku naukowym a ostateczne interpretacja tego zjawiska i dalsze badania wykazały, że głównym czynnikiem zapobiegającym nawrotom ostrego zapalenia ucha środkowego jest żucie gumy zawierającej ksylitol a nie sama jego obecność wśród składników diety.

W części wstępu poświęconej diagnostyce audiologicznej, autor w sposób niezwykle systematyczny prowadzi czytelnika przez skomplikowane w swojej naturze zagadnienia diagnostyki audiologicznej. W sposób analityczny a jednocześnie przystępny dla odbiorcy omawia zagadnienia takie jak reflektometria akustyczna czy tympanometria. Podrozdział poświęcony badaniu tympanometrycznemu jest bardzo obszerny, co stanowi dodatkową wartość opracowania. Badanie to bowiem – kluczowe w procesie diagnostyki, monitorowania leczenia, jak i oceny odległych następstw ostrego zapalenia ucha środkowego – ma wartość niepodważalną. Obok rzetelnego opisu



współcześnie stosowanych i historycznych klasyfikacji tympanogramów, Doktorant omawia rzadziej analizowane parametry badania tympanometrycznego takie jak statyczne przewodnictwo akustyczne, szczytowe ciśnienie tympanometryczne, szerokość tympanometryczna, objętość przewodu słuchowego, które często mają wartość krytyczną dla prawidłowej interpretacji samego kształtu i położenia krzywych tympanometrycznych w odniesieniu do rzeczywistego stanu ucha środkowego.

Cele pracy są jasno wyrażone. Celem głównym pracy była ocena czynników medycznych i socjoekonomicznych, sprzyjających utrzymywaniu się wysięku w uchu środkowym po ostrym zapaleniu ucha u dzieci. Dla zrealizowania celu głównego wyróżniono dwa cele szczegółowe: 1) identyfikacja czynników z wywiadu, przebiegu choroby i metod leczenia, które mogą wpływać na czas eliminacji wysięku z ucha środkowego; 2) zidentyfikowanie różnic między ww. czynnikami w zależności od kraju zamieszkania pacjenta – Polska i Ukraina.

Materiał do badań stanowiła grupa 119 dzieci z ostrym zapaleniem ucha środkowego, w tym – 51 dzieci z Polski oraz 68 dzieci z Ukrainy w okresie od kwietnia 2017 roku do lutego 2018 roku, dobranych do analizy wg jasnych kryteriów włączenia i wyłączenia. Na uwagę zasługuje niezwykle rozbudowane badanie ankietowe, dokładnie przeprowadzone badanie podmiotowe oraz szeroki zakres badań dodatkowych uwzględniony w analizie. W tej części pracy odnalazłem informację na temat opinii Komisji Bioetycznej działającej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Rzeszowie (Uchwała Nr 12/B/2017), wyrażającą akceptację dla prowadzenia badania.

W analizie statystycznej na uwagę zasługuje właściwy dobór testów. Autor w sposób czytelny uzasadnia dobór metod statystycznych, a dla pełnej przejrzystości podaje informację jaką wartość przyjęto za warunek istotności statystycznej.

W części poświęconej wynikom Doktorant początkowo opisał strukturę grupy badanej z uwzględnieniem kraju i miejsca zamieszkania, wieku, płci, statusu społeczno-ekonomicznego, liczby dzieci w rodzinie, warunków mieszkaniowych, struktury dochodu na członka rodziny, zatrudnienia, faktu uczęszczania do placówek przedszkolnych, ekspozycji na składniki dymu tytoniowego. Niezwykle ciekawy wniosek wynika z oceny aspektu szczepień ochronnych. Dzieci polskie były znacznie częściej szczepione przeciwko pneumokokom i dotyczyło to dwóch trzecich ocenianej populacji, natomiast w zbiorowości ukraińskiej szczepione było zaledwie co dziesiąte dziecko. Także analiza chorób współistniejących, takich jak choroby alergiczne, choroby migdałka gardłowego przyniosła intrygujące obserwacje. Zapalenie migdałka gardłowego zidentyfikowano u ok. 40%



badanej populacji dzieci ukraińskich i zaledwie 2% polskich. W grupie dzieci z Ukrainy zdecydowanie częściej stosowane były leki homeopatyczne i fitofarmaceutyki.

Doktorant wykazał też istotne zróżnicowanie analizowanych populacji w zakresie karmienia piersią oraz aspektu dojrzałości dzieci na podstawie czasu trwania ciąży. Czas karmienia piersią był znamienne dłuższy w grupie dzieci ukraińskich – różnica wynosi, średnio ponad 5 miesięcy, a ponad połowa dzieci była karmiona piersią przez co najmniej rok. Znamienna statystycznie różnica, dotyczy także czasu trwania ciąży – okazało się, że dzieci na Ukrainie rodzą się, średnio o nieco ponad pół tygodnia później niż w Polsce.

W kolejnej części autor poddał obszernej analizie zjawisko zapalenia ucha środkowego pod względem lateralizacji, natężenia dolegliwości bólowych, towarzyszących objawów chorobowych. Liczba wcześniejszych zachorowań była podobna w obu grupach, choć w zbiorowości polskiej zidentyfikowano więcej dzieci, u których AOM wystąpiło po raz pierwszy. Stosowane w grupach metody leczenia i wyniki leczenia różniły się znamienne. W grupie polskiej stosowanie kropli do uszu było sporadyczne, natomiast w grupie dzieci z Ukrainy ponad 90% dzieci było leczonych za pomocą kropli do uszu, z czego zdecydowaną większość stanowiły krople przeciwbólowe. Z kolei u dzieci polskich zaskakująco często w leczeniu wykorzystywano antybiotyki, co z pewnością stanowi specyfikę tej, konkretnej grupy badanej.

Wyniki badania tympanometrycznego Doktorant weryfikował w poszczególnych węzłach czasowych badania i stanowiły kryterium oceny efektywności leczenia. Podczas wizyty nr 2 – w grupie polskiej nie było żadnego przypadku ewakuacji wysięku, a w grupie ukraińskiej fakt ten stwierdzono u niemal jednej czwartej dzieci. W kolejnych badaniach kontrolnych wśród dzieci z Ukrainy występowało więcej wyników oznaczających wyleczenie, a mniej stanów z dużym wysiękiem. Autor poddał analizie także końcowy efekt leczenia, czyli ewakuację wysięku na podstawie wyniku tympanogramu (typ A) podczas wizyty 4. Z uwagi na fakt, iż zbiorowość polska i ukraińska różniła się znacząco pod względem większości cech demograficznych, społecznych czy zdrowotnych, analizy prowadził dla nich oddzielnie. Czynniki biometryczne jak wiek i płeć nie różnicowały analizowanych grup, natomiast istotne statystycznie okazały się różnice w zakresie czynników środowiskowych. Podobne wnioski przyniosła także analiza diety rodzin – korelacja dodatnia z częstością zaapaleń i ujemna z uzyskanymi wynikami leczenia. Poziom dochodu także korelował dodatnio z wynikami leczenia, co wiązało się możliwością lepszego dostępu do opieki zdrowotnej.



W obszernym rozdziale poświęconym dyskusji Doktorant przeprowadził krytyczną analizę własnych obserwacji w odniesieniu do danych literaturowych. Należy przy tym podkreślić, że uzyskał szereg ciekawych i ważnych pod względem praktycznym wyników, czym potwierdził we własnych badaniach wcześniejsze obserwacje innych autorów, dotyczące między innymi ochronnego wpływu szczepień przeciwko pneumokokom. Autor poddał także ocenie aspekty sytuacji zdrowotnej na Ukrainie. Wykazał tam więcej przypadków zapaleń dwustronnych, co wytłumaczył opóźnionym diagnozowaniem i stąd bardziej zaawansowany stanem choroby. Doktorant zauważył, że korzystnie na efekty leczenia wpływa pobyt dzieci w przedszkolu lub szkole, zwłaszcza w grupach o mniejszej liczebności. Zauważył, że pobyt w takich grupach bilansuje korzyści z budowania odporności zbiorowej i zwiększone ryzyko wystąpienia zarażenia infekcją wirusową lub bakteryjną.

Doktorant zaobserwował w grupie dzieci polskich istotne zróżnicowanie czasu trwania ciąży, pomiędzy grupą dzieci wyleczonych i niewyleczonych z AOM. Dzieci, u których udało się wyleczyć AOM do 4. wizyty były urodzone o ok. tydzień później niż te, u których nie stwierdzono ewakuacji wysięku. Takiej zależności nie potwierdził natomiast w grupie dzieci z Ukrainy. Również w piśmiennictwie nie udało się dotychczas zidentyfikować prac poddających analizie takiego czynnika na utrzymywanie się wysięku.

Całość pracy kończą cztery obszerne, przedstawione w sposób opisowy wnioski, które bezpośrednio wypływają z analizy przeprowadzonych badań. Bogactwo uzyskanych wyników w pełni usprawiedliwia taką formułę.

Recenzowana rozprawa doktorska wykazała głęboką wiedzę merytoryczną oraz dobre przygotowanie lekarza Fedira Yurochko - do rzetelnego analizowania pozyskiwanych informacji, dogłębnej oceny uzyskanych wyników, a także prowadzenia umiejętnej dyskusji w oparciu o obszerne piśmiennictwo. Podniesione wyżej z obowiązku recenzenta uwagi krytyczne nie umniejszają w żaden sposób jej wartości. Oceniana praca spełnia w mojej opinii wszelkie wymagania stawiane rozprawom przedstawianym przy ubieganiu się o stopień doktora nauk medycznych.

Opierając się na przedstawionym do oceny opracowaniu w pełnym przekonaniu wnoszę do Rady Naukowej Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego wniosek o dopuszczenie lekarza Feditra Yurochko do dalszych etapów postępowania.

Dr hab. med. Jarosław Szydłowski

