

Warszawa, dnia 17.12.2024 r.

Prof. dr hab. med. Bolesław Samoliński

Kierownik

Katedry Zdrowia Publicznego i Środowiskowego oraz

Zakładu Profilaktyki Zagrożeń Środowiskowych, Immunologii i Alergologii

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Przewodniczący Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu WUM

Ocena

dorobku naukowego oraz rozprawy habilitacyjnej

dr nauk medycznych

Aleksandra Zwierza

pt. „Zastosowanie giętkiej endoskopii w ocenie migdałka gardłowego oraz w optymalizacji leczenia zachowawczego przerostu migdałka gardłowego i związanych z nim dolegliwości u dzieci w wieku przedszkolnym”

Recenzja przygotowana na podstawie uchwał nr 137/2024 oraz nr 356/2024 Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu z dnia 25.09.2024 r. oraz decyzji Rady Doskonałości Naukowej z dn. 4 czerwca 2024 r. dotyczących postępowania o nadanie stopnia dr habilitowanego dr Aleksandrowi Zwierzowi w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

I. Podstawowe dane dotyczące habilitanta

Dr n. med. Aleksander Zwierz ukończył studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi 2001r. W 2010 roku uzyskał tytuł specjalisty w zakresie: Otorynolaryngologia. Doktorat obronił w 2017 roku na podstawie rozprawy pt. „Znaczenie wybranych czynników prognostycznych w operacjach tympanoplastycznych u dzieci” 2017r. Promotor dr hab. Anna

Sinkiewicz. Recenzenci: prof. dr hab. Wiesław Konopka, dr hab. Marcin Szymański . w 2020 roku uzyskał tytuł specjalisty w zakresie Otorynolaryngologii dziecięcej.

II. Rozprawa habilitacyjna

Osiągnięcie naukowe przedłożone w ramach habilitacji składa się z cyklu 9 publikacji zatytułowane „Zastosowanie giętkiej endoskopii w ocenie migdałka gardłowego oraz optymalizacji leczenia zachowawczego przerostu migdałka gardłowego i związanych z nim dolegliwości u dzieci w wieku przedszkolnym”. łączna wartość bibliometryczna przedstawionych publikacji wynosi 22,864 IF, co odpowiada 690 punktów wg kryteriów Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego:

1. Zwierz A, Domagalski K, Masna K, Burduk P. Effectiveness of Evaluation of Adenoid Hypertrophy in Children by Flexible Nasopharyngoscopy Examination (FNE), Proposed Schema of Frequency of Examination: Cohort Study. *Diagnostics (Basel)*. 2022 Jul 17;12(7):1734. MNiSW= 70; IF= 3,6

2. Masna K, Zwierz A, Domagalski K, Burduk P. The Impact of the Thermal Seasons on Adenoid Size, Its Mucus Coverage and Otitis Media with Effusion: A Cohort Study. *J Clin Med*. 2021 Nov 28;10(23):5603. MNiSW= 140; IF= 4,964

3. Zwierz A, Masna K, Zwierz K, Bojkowski M, Burduk P. Impact of Isolation on Adenoid Size and Symptoms in Preschool Children Who Previously Qualified for Adenoidectomy: A Case-Control Study. *Ear Nose Throat J*. 2023 Jul;102(7):NP358-NP363, MNiSW= 40; IF= 1,3

4. Zwierz A, Domagalski K, Masna K, Walentowicz P, Burduk P. Impact of Breastfeeding Duration on Adenoid Hypertrophy, Snoring and Acute Otitis Media: A Case-Control Study in Preschool Children. *J. Clin. Med*. 2023, 12, 7683. MNiSW= 140; IF= 3,9

5. Zwierz A, Domagalski K, Masna K, Burduk P. Siblings' Risk of Adenoid Hypertrophy: A Cohort Study in Children. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Feb 7;20(4):2910. MNiSW= 20;

6. Zwierz A, Masna K, Domagalski K, Burduk P. The Long-Term Effects of 12-Week Intranasal Steroid Therapy on Adenoid Size, Its Mucus Coverage and Otitis Media with Effusion: A Cohort Study in Preschool Children. *J Clin Med*. 2022 Jan 20;11(3):507. MNiSW= 140; IF= 3,9

7. Zwierz A, Domagalski K, Masna K, Burduk P. Maximal medical treatment of adenoid hypertrophy: a prospective study of preschool children. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2024 Jan 31. MNiSW= 70; IF= 2,6

8. Zwierz A, Masna K, Domagalski K, Burduk P. 150th Anniversary of global adenoid investigations: unanswered questions and unsolved problems. *Front Pediatr.* 2023 Jul 14;11:1179218. MNiSW= 70; IF= 2,6

9. Zwierz A. Reply to Kalfert, D. Comment on "Zwierz et al. The Long-Term Effects of 12-Week Intranasal Steroid Therapy on Adenoid Size, Its Mucus Coverage and Otitis Media with Effusion: A Cohort Study in Preschool Children. *J. Clin. Med.* 2022, 11, 507". *J Clin Med.* 2022 Apr 19;11(9):2270.

Osiągnięcie naukowe do stopnia doktora habilitowanego stanowi cykl sześciu oryginalnych prac i jednej pogładowej indeksowanych w JCR oraz jednej pracy nie indeksowanej i jednej odpowiedzi na zapytanie redakcji.

Całość osiągnięcia naukowego dotyczy problematyki diagnostyki, uwarunkowań i terapii przerośniętego migdałka nosowo-gardłowego u dzieci w wieku do 7 lat. Zagadnienie to jest trudne, gdyż wielowątkowe. Patofizjologia przerostu adenoidu jest bowiem powiązana zarówno z czynnikami genetycznymi, środowiskowymi, a przede wszystkim stanem immunologicznym rozwijającego się młodego organizmu. Istotną rolę odgrywa kondycja układu immunologicznego, zarówno z punktu widzenia odporności na infekcje, jak i nadwrażliwości, alergicznej, przy czym oba te patologiczne stany nie wykluczają się, a nawet z punktu widzenia patomechanizmu odpowiedzi immunologicznej, łączą się. Bowiem dzieci chorujące na schorzenia alergiczne mają często obniżoną zależną od T1 odpowiedź na patogeny, co wynika z wzajemnych odwrotnych relacji między pomiędzy limfocytami T1 i T2: gdy obserwujemy nadmiar odpowiedzi alergicznej zależnej od T2, to następuje supresja układu limfocytów T1. Zjawisko to w analizie powiększania się układu chłonnego pierścienia Waldeyera ma krytyczne znaczenie. Bowiem najważniejszym czynnikiem prowadzącym do przerostu migdałków jest proces zapalny, niezależnie od jego charakteru.

W prezentowanych doniesieniach habilitant koncertował się przede wszystkim na wartości diagnostycznej giętkiej endoskopii. Wskazał na jej istotne, a nawet krytyczne znaczenie w ocenie wielkości adenoidu, i to zarówno w kwalifikacji do adenotomii, jak i monitorowaniu efektywności podjętych sposobów leczenia. Ocenie poddawał nie tylko stopień zajęcia przestrzeni nosowo-gardłowej przez przerośnięty migdałek, lecz także nasilenie jego zaśluzowania. W tym celu opracował i opublikował własną skalę, która nazwał MASNA.

Dzięki przyjętym schematom postępowania diagnostycznego ocenił w kolejnych publikacjach: samoistną zdolność do zmian wielkości migdałka, otrzymując krytyczne wyniki, wskazujące, iż wielkość migdałka nosowo-gardłowego zmienia w 1-2 lata o ok. 8% do 15 %, i dotyczy nieco ponad 20% dzieci. W kolejnej publikacji stwierdził także, iż pora roku nie ma wpływu na wielkość adenoidu, a jedynie w porze letniej obserwuje się mniejsze zaśluzowanie migdałka. Wykorzystując okres pandemiczny i wynikającą z niego obowiązującą izolację, zbadał zmienność migdałka nosowo-gardłowego. Odsetek popraw był znikomy, wynoszący ok. 5%, jednak zaśluzowanie zmniejszyło się u 3/4 obserwowanych dzieci.

Kolejnym ciekawym pomysłem badawczym zrealizowanym przez habilitanta był poszukanie korelacji pomiędzy długością okresu karmienia piersią, a chrapaniem i wielkością migdałka. Chrapanie było istotnie mniejsze, ale wielkość adenoidu nie miała związku z karmieniem przez matkę w okresie min. 3 miesięcy. Na podstawie tej obserwacji wyciągnął wniosek, iż karmienie piersią korzystnie wpływa na rozwój twarzoczaszki, co ogranicza tendencję do chrapania. Z pewnością ma rację. Jednak autor pomija w tej analizie zbawienny wpływ karmienia piersią na rozwój odporności immunologicznej dziecka, co może mieć znacznie w powstawaniu procesów zapalnych, odpowiedzialnych za okresowe zwiększanie objętości adenoidu. Warto aby autor dołożył w tym miejscu obserwacje dotyczące aktywnego procesu zapalnego migdałka nosowo-gardłowego. Bowiem powiększenie adenoidu przez aktywną infekcję lub alergię jest bardziej niezależne od okresowych reakcji górnych dróg oddechowych w leczeniu przeciwzapalnym.

Badanie rodzeństwa pod kątem przerostu migdałków jako elementu prognostycznego – to nowe zagadnienie w literaturze przedmiotu. Takie podejście habilitanta do tego zagadnienia zasługuje na uznanie ze względu na nowe treści, jak i oryginalność pomysłu badawczego. Wykazał, iż w ślad za rozwojem patologii układu chłonnego nosogardła występującego u starszego, należy spodziewać się aż w 90% podobnych problemów u młodszego.

Podjęcie tematyki terapii farmakologicznej przerośniętych adenoidów przez autora jest jednak obarczone pewnym błędem metodologicznym. Bowiem w literaturze zwraca się uwagę, iż na leczenie przeciwzapalne donosowymi glikokortykosteroidami reagują przede wszystkim dzieci z alergią, czego nie obserwuje się u dzieci z powiększonym migdałkiem nosowo-gardłowym bez alergii. Rozgraniczenie tych dwóch grup małych pacjentów wino w tych pracach mieć miejsce. Jednak pozostałe elementy eksperymentu dają jednoznaczny wynik wskazujący, iż próba leczenia zachowawczego przeciwzapalnego, dodatkowo

wspartego np. lekami przeciwhistaminowymi, płukaniem jam nosowych roztworami soli fizjologicznej, czy terapia przeciwbakteryjna, powinna być podjęta zanim zarekomenduje się rodzicom interwencję chirurgiczną. Przy czym autor zwraca uwagę, iż obserwacje zmian wielkości adenoidu winny być prowadzone w dłuższym okresie czasu. Na podstawie swojej pracy proponuje własny schemat częstości badań endoskopowych.

W zakresie proponowanych terapii niewątpliwie habilitant osiągnąłby większy sukces publikacyjny, gdyby badania te były zaprogramowane z zastosowaniem podwójnej ślepej próby. Rozumiem jednak trudne uwarunkowania prowadzenia tego typu eksperymentów w tak wczesnym okresie rozwojowym, więc jako recenzent uznaję, iż podjęcie w takiej formie tego tematu było wartościowe i wniosło dalszą istotną wiedzę do literatury światowej w zakresie terapii przerostu migdałków nosowo-gardłowych. Ostatecznie bowiem autor konkluduje: „maksymalnie efektywnego leczenia farmakologicznego przerostu migdałka gardłowego z wykorzystaniem 12 miesięcznej terapii sterydami donosowymi przerywanej okresami leczenia kroplami z mannitołem, wspomaganej systematycznym oczyszczaniem nosa roztworem soli morskiej oraz doustnym leczeniem antyhistaminowym i bakterioterapią. ...Badanie to potwierdziło, że podjęcie takiego maksymalnie efektywnego leczenia może wyłonić grupę dzieci, które pozytywnie odpowiedzą na leczenie farmakologiczne unikając konieczności stosowania leczenia operacyjnego i związanego z nim ryzyka...”.

Przedstawione w habilitacji doniesienia osiągnięcia naukowego są wartościowe i należy ocenić tę część dorobku naukowego habilitanta jako spełniającą wymagania dotyczące rozprawy habilitacyjnej zarówno co do ich ilości, wartości naukowej mierzonej współczynnikiem oddziaływania wynoszącym ponad 22 punkty IF jak i wkładem wniesionym do nauki światowej.

III. Pozostała działalność naukowa

Dzięki podjętej współpracy, powstałej podczas długoterminowych wyjazdów stypendialnych do Kliniki Chirurgii Plastycznej i Mikrochirurgii Rekonstrukcyjnej w Ganga Hospital w miejscowości Coimbatore w Indiach oraz w Kliniki Otolaryngologii Chirurgii Plastycznej, Estetycznej i Rekonstrukcyjnej w Szpitalu Uniwersyteckim w Wurzburg w Niemczech, habilitant nauczył się i rozwinął nowe techniki operacyjne, m.in. rekonstrukcje po zabiegach onkologicznych (3 publikacje pierwszego autorstwa w Ear Nose Throat J. , Medicina

(Kaunas). J Int Adv Otol.), operacyjne leczenie chorób uszu. Mm.in. wprowadzeni w rodzimej klinice wszczepianie implantów ślimakowych (6 publikacji w Otolaryngol Polskiej, Eur Arch Otorhinolaryngol , Ear Nose Throat J. , Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis. , J Int Adv Otol., Audiol. Res).

Habilitant był wykonawcą dwóch projektów badawczych:

1. MNiSW NN305 366039 w latach 2010-2012: „Wpływ skażenia środowiska grzybami pleśniowymi na alergiczne grzybicze zapalenie zatok przynosowych.” Była to współpraca z Uniwersytetem Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Podsumowaniem badań była publikacja autorstwa: Twarużek M, Soszczyńska E, Winiarski P, Zwierz A, Grajewski J. pt.: The occurrence of molds in patients with chronic sinusitis. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2014 May;271(5):1143-8.
2. Kierownik projektu UMK 7/2022/Debiuty3: Application of demineralized cortical bone and stem cells mixed with bone dust in obliteration of the open ear cavity after canal wall down ear surgery 19.04.2022-30.06.2024r. Wyniki w trakcie publikacji.

Miał 10 prezentacji na krajowych kongresach laryngologicznych oraz 11 międzynarodowych.

Zaliczył 11 międzynarodowych kursów w zakresie chirurgii ucha, 7 chirurgii zatok przynosowych, oraz 7 innych dotyczących terapii i leczenia w otorynolaryngologii, m.in. wszczepianie implantów ślimakowych.

Łącznie opublikował na 35 pozycji, 5 prac przed doktoratem, 18 jako pierwszy autor.

Łączny IF wynosi 60,152 ,

1461 pkt MNiSzW.

Cytowania (Web of Science): 62

Index H (Web of Science): 5

Cytowania (Scopus): 73

Index H (Scopus): 6

IV. Działalność dydaktyczna

Jako pracownik Kliniki Foniatrii i Audiologii oraz Katedry Otolaryngologii, Foniatrii i Audiologii na Wydziale Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy

Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu od 2015 roku prowadził zajęcia na kierunku Audiofonologia oraz Ratownictwo Medyczne, Pielęgniarstwo i Elektroradiologia nauczając otolaryngologii, w tym dziecięcej, foniatrii, leczenia niedosłuchów, diagnostyki audiologicznej, podstaw logopedii, badań przesiewowych słuchu, patologii słuchu, mowy i równowagi, profilaktyki uszkodzeń słuchu, rehabilitacji osób niedosłyszających oraz wykłady z podstaw laryngologii. Był promotorem 10 prac licencjackich.

Jestem członkiem Rady do spraw Jakości Kształcenia na Wydziale Nauk o Zdrowiu na kadencję 2020-2024.

W latach 2011, 2014 i 2015 , 2023 w Oddziale Otolaryngologii Szpila im. J. Biziela w Bydgoszczy uczestniczył w organizacji ogólnopolskich warsztatów chirurgii ucha, nosa i zatok przynosowych oraz chirurgii gruczołów ślinowych. Jest autorem rozdziału w książce Chirurgia zatok przynosowych: dostępny wewnątrznosowo.

V. Inne osiągnięcia

Jest aktywnym lekarzem zatrudnionym w ośrodkach akademickich. Członkiem Polskiego Towarzystwa Otolaryngologów Chirurgów Głowy i Szyi, edytorem w sekcji Otolaryngologia Dziecięca, czasopisma Frontiers in Pediatrics, oraz recenzentem 22 artykułów naukowych dla czasopism: Ear, Nose & Throat Journal, Journal of Clinical Medicine, Children, Paediatrics, Applied Science, Diagnosis, Nursing Open, European Journal of Inflammation, Annals of Medicine.

Współorganizował 4 konferencje krajowe.

Otrzymał 3 nagrody rektora UMK za wysoko punktowane publikacje w recenzowanych czasopismach naukowych.

VI. Podsumowanie

Z przedstawionych mi dokumentów wynika, iż dr Aleksander Zwierz jest aktywny naukowo i zawodowo jako lekarz, pracownik badawczy i dydaktyczny. Ma oryginalne projekty na swoim koncie, które zakończone zostały dobrymi publikacjami w czasopismach międzynarodowych i krajowych. Spełnia wymóg ustawy dotyczący współpracy z innymi ośrodkami oraz pobytu stypendialnego w innych ośrodkach naukowych i prowadzenia grantów badawczych.

Wymierne, praktyczne efekty jego działalności w tym zakresie odzwierciedlają również innowacje wprowadzane w rodzimym ośrodku leczniczo-akademickim.

Dr Aleksander Zwierz spełnia wymogi dotyczące osiągnięcia naukowego wymaganego do stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych zgodnie z ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U z 2021. 478). Wskazane osiągnięcie naukowe stanowi znaczący wkład w rozwój dziedziny nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne. Jego dorobek i osiągnięcia zawodowe upoważniają do stwierdzenia, iż jest dojrzałym badaczem, zdolnym do samodzielnego dalszego własnego rozwoju, a także pracy zespołowej i to na funkcji organizatora programów badawczych.

Wnioskuje o dopuszczenie ww. kandydata do dalszych części przewodu habilitacyjnego.

Robert Sienkiewicz