



Dr. Csoma Zsanett Renáta
„A BŐRGYÓGYÁSZAT NEONATOLÓGIAI ASPEKTUSAI”
című MTA doktori értekezésének bírálata

Dr. Csoma Zsanett Renáta egyetemi docens Nagydoktori pályamunkájában az újszülöttkori bőrgyógyászati jelenségek és betegségek átfogó bemutatását végezte. Az értekezés alapját adó 48 közlemény egységes tudományos ívet alkot, amely a gyermekbőrgyógyászat teljes spektrumát lefedi az újszülöttkortól a serdülőkorig, és jelentős mértékben hozzájárul a hazai és nemzetközi gyermekdermatológiai ismeretanyag bővítéséhez, különös tekintettel a klinikai gyakorlatban közvetlenül hasznosítható eredményekre.

Munkája során a Jelölt az alábbi kérdésekre kereste a választ:

1. Felmérni a Neonatális Intenzív Centrum (NIC) -okban kezelt újszülöttek bőrbetegségeit és a iatrogén bőrsérülések gyakoriságát, mely során a NIC-ben kezelt újszülötteknél bőrgyógyászati szakvizsgálatot végeztek, valamint elemezték a kialakulásukban szerepet játszó klinikai tényezőket statisztikai módszerekkel.
2. Országos kérdőíves vizsgálattal megvizsgálni a magyarországi NIC-ek bőrápolási gyakorlatát; melyhez kérdőívet használva vizsgálták a magyarországi III. szintű NIC-ek bőrápolási gyakorlatát.
3. Meghatározni az egészséges, érett újszülöttek bőrgyógyászati elváltozásainak prevalenciáját és a kialakulásukban szerepet játszó anyai, újszülöttkori és környezeti tényezőket bőrgyógyászati vizsgálatokkal.
4. Retrospektíven vizsgálni az infantilis haemangiómák klinikai jellemzőit és kezelését a klinikán kezelt betegek kórlapjainak feldolgozásával. Vizsgálva a kórkép prevalenciáját, klinikai-demográfiai jellemzőit és a kezelési gyakorlatot.
5. Ikervizsgálatokkal elemezni a pigmentált bőrelváltozások kialakulásában szerepet játszó genetikai és környezeti hatásokat. Ezen pillérben bemutatott munka során egy- és kétpetéjű ikerpárok bevonásával bőrgyógyászati, szemészeti, kérdőíves és genetikai vizsgálatokat végeztek. Az első vizsgálat a neonatalis kékfényterápia hatását, a második a pigmentált bőr- és szemelváltozások kialakulásában szerepet játszó genetikai, alkati és környezeti tényezőket, valamint ezek összefüggéseit elemezte.



A beadott, mintegy 255 oldalas értekezés 28 oldalas bevezetés és irodalmi áttekintést követően 13 oldalban ismerteti a módszereket, majd közel 70 oldalon keresztül mutatja be az eredményeket és azokat közel 100 oldal terjedelemben beszéli meg, illetve foglalja össze gyakorlati jelentőségét közel 25 oldalban. Végezetül pedig 11 oldalon keresztül részletezi a tudományos mutatókat. Az irodalomjegyzék 320 közleményt tartalmaz, jelezve a Jelölt jártasságát a területen. A felhasznált 90 ábra csaknem mindegyike jól szemlélteti a tárgyalt bőrtüneteket, míg a 28 táblázat és 32 diagram a szöveghez szervesen illeszkedik, segíti annak megértését.

A dolgozat több területen szolgáltatott új, nemzetközi mércével is jelentős eredményeket az újszülöttkori bőrgyógyászatban.

1. NIC-ben kezelt újszülöttek vizsgálatával elsőként térképezte fel részletesen a III. szintű intenzív centrumokban előforduló bőrgyógyászati elváltozásokat és iatrogén bőrsérüléseket. Kimutatta, hogy a sérülések főként a koraszülöttek éretlen bőréhez és az intenzív ellátás során alkalmazott invazív beavatkozásokhoz kapcsolódnak. Az alacsonyabb gesztációs kor, a nagyon alacsony születési súly és számos intenzív terápiás beavatkozás növelte a kockázatot.
2. Elvégezte az első országos felmérést a III. szintű újszülött intenzív osztályok bőrápolási gyakorlatáról hazánkban. Az eredmények rámutattak a gyakorlatok közötti különbségekre, és alapot teremtenek egységes hazai ajánlások kidolgozásához.
3. 4658 újszülött vizsgálatával Magyarországon és nemzetközi szinten is egyedülálló adatbázis jött létre. Az újszülöttek közel háromnegyedénél találtak valamilyen bőrelváltozást. Számos összefüggést igazoltak a bőrtünetek és a nem, a gesztációs kor, a születési súly, a szülés módja, valamint anyai és környezeti tényezők között.
4. A legnagyobb hazai infantilis haemangiomás beteganyag elemzése során meghatározták a daganatok klinikai jellemzőit és a béta-blokkoló kezelés eredményességét. A kezelt esetek többségében jelentős vagy teljes regresszió volt elérhető, kevés mellékhatással.
5. Nemzetközi szinten is kimagasló figyelmet kapó vizsgáltaikban ikerpárokból azonosították az újszülöttkori kékfényterápia (NKFT) és a pigmentált bőr- és szemelváltozások kapcsolatát. Kimutatták, hogy a kékfénykezelés összefügg a festéksejtes anyajegyek és bizonyos szemészeti pigmentált léziók nagyobb számával. A legerősebb rizikófaktornak a kékfénykezelés bizonyult a szem pigmentált elváltozásainak kialakulásában. Ugyanakkor az MC1R és HAL



génvariánsok nem magyarázták ezt a hatást, ami arra utal, hogy a jelenség független lehet a vizsgált genetikai tényezőktől.

Valamennyi vizsgálat eredményeit megfelelő statisztikai módszerekkel értékelték.

Összességében a dolgozat új epidemiológiai, klinikai és genetikai adatokat szolgáltatott az újszülöttkori bőrbetegségek, az iatrogén bőrsérülések, az infantilis haemangiómák és a pigmentált elváltozások háttéréről.

A Pályamunka jól megírt, követhető, elütésektől mentes, kimagasló minőségű képanyaggal

Az alábbi kérdéseim vannak:

A 15. oldalon a 6. ábra hány hetes magzat bőrének szövettani képe? A feltűnően sok sejtmag milyen sejtek lehetnek?

A 17. oldalon írja a szerző, hogy „A speciális összetételű, fiziológias lipideket tartalmazó, illetve vernix–szerű barrier kenőcsök alkalmazása még nem terjedt el a neonatológiai klinikai gyakorlatban.” – ez hazai vagy nemzetközi adat? Mennyire ismert a fiziológias lipid-összetétel és ennek alapján elkészíthető-e fiziológiásan releváns készítmény?

20. oldalon szerepel, hogy „Egy korábbi, az USA-ban történt felmérés alapján a megkérdezett 104 Neonatális Intenzív Centrum (NIC) fürdetési, bőrápolási és sebkezelési gyakorlata jelentős eltéréseket mutatott, a központok közel egynegyede egyáltalán nem rendelkezett bőrkezelési protokollal”, melynek hivatkozása egy a szerző 2015-ös közleménye. Mikor jelent meg ez a vizsgálat az USA-ban, azóta ez az adat változott-e?

Szintén a 20. oldalon olvasom, hogy Magyarországon a koraszülések aránya 8-10% körül mozog – ismert-e olyan hazai program, mely ennek a csökkentését aktívan kitűzte volna célul?

A klinikai ábrákon, ahol nincs feltüntetve a forrás, az minden esetben saját kép?

35. oldalon írja a Szerző, hogy „Munkacsoportunk korábban nagyszabású szűrővizsgálati programot végzett 14-18 éves serdülő- és fiatal felnőtt korosztály körében. A vizsgálat során 1320 diák részletes bőrgyógyászati szűrésére került sor” mely alapján „az anyajegyek kialakulásában szerepet játszó tényezők vizsgálata kapcsán körvonalazódott, hogy feltehetően az újszülöttkori sárgaság kezelésére használt kék fény kezelés is potenciális kockázati faktor lehet főleg a dysplastikus anyajegyek kialakulása szempontjából”. Hogy lett az 1320 diák beválasztva, milyen módon lehetett adatot nyerni arra vonatkozóan, hogy ki részesült közülük kék fény kezelésben?



37. oldalon a célkitűzésekben szerepel, hogy III. progresszivitási szintű NIC-ekben gyűjtötték az adatokat – ha nem tercier szintű központot néznénk, ott esetleg más adatokat kapnánk a iatrogén bőrelváltozásokra vonatkozóan?

39. oldalon ismerteti a Szerző, hogy érdeklődésük középpontjában az MC1R variánsok és a HAL gén I439V polimorfizmus állt - mi alapján választották ki ezt a két gént? Ezen két gén alapján mennyire lehet megfogalmazni kijelentést a genetikai faktorok szerepére?

52. oldalon az 1. diagram és a 62. oldalon az 5. nem szükséges, ahogy a 89. ábra sem a 203. oldalon.

54. oldalon a 4. diagram azt mutatja, hogy hány hetesen került be az újszülött a NIC-be? Kíváncsi lennék, hogy vannak-e olyan bőrtünetek, amelyek kizárólag csak egy adott érettség után voltak láthatóak a bőrön?

63. oldalon bemutatásra kerül „A iatrogén bőrsérülésekkel rendelkező újszülöttek gesztációs kor szerinti megoszlása” - a iatrogén bőrtünetek mennyivel a bekerülés után jelentkeztek átlagosan?

84. oldalon szerepel a megállapítás, hogy „a különféle újszülöttkori bőrgyógyászati manifesztációk gyakrabban kerültek leírásra normál, hüvelyi szülés esetén.” Ez alapján tud-e érvet a hüvelyi szüléssel szemben megfogalmazni?

87. oldalon a 8. táblázatban érdeklődéssel olvastam, hogy a faggyúmirigy hyperplázia összefüggésben volt az anyai hypertenzióval. Lehet-e esetleg ennek hátterében, hogy már a hypertonia is egy betegséghez társult, mint például az inzulin rezisztencia/diabetes és így valójában nincs összefüggés a hypertonia és a faggyúmirigy hyperplázia között?

92. oldalon szerepel, hogy azon újszülöttek esetén, akiknél az édesanya a terhesség korai szakaszában antikoncipienst alkalmazott, nagyobb volt a tűzfolt prevalenciája. Ez hány esetben volt megfigyelhető? Mennyire megbízható volt a dohányzás elismerése/tagadása a Szülő által?

Az ikerpár vizsgálatba 56 pár került be (3 és 30 éves) korúak, ahogy az a 43. oldalon olvasható, illetve a 47. oldalon 172 (életkor: 1-34 év, átlagéletkor: 14,64 év). Mennyire hasonlítható össze a 1-3 éves a 30 évessel? Eltért-e az adatok az egypetűjű ikrek esetében, tekintve, hogy náluk ugyanaz a genetikai háttér van jelen szemben a kétpetűjű ikrektől?

Van-e lehetőség a mára jelentős modernizáción átesett egészségügyi dokumentációban újabb ikerpárokat találni és kibővíteni a vizsgálatot? A vizsgálatba bevont ikerpárokat követik-e?



**DEBRECENI
EGYETEM**

ÁLTALÁNOS ORVOSTUDOMÁNYI KAR

Bőrgyógyászati Tanszék

H-4032 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.

Tel.: igazgató: 36 52 255-204, porta: 36 52 255-602, fax: 36 52 255-736

email: dermatologia@med.unideb.hu

A Megbeszélés résszel kapcsolatban külön kiemelendő, hogy szerves alapját képezik

- i., országos szakmai ajánlások kidolgozásának a NIC-ek bőrápolására a 6.2.1 és 6.3.1 fejezeteknek megfelelően,
- ii., országos adatbázis létrehozásának az újszülöttkori bőrsérülések és bőrbetegségek nyomon követésére,
- iii., európai szintű kezdeményezéseknek, protokollok kialakításához
- iv. további vizsgálatok indítását a kékfényterápia hosszú távú hatásainak tisztázására,
- v., a fénykezelésben részesültek célzott követése

Tervezi-e ezeket megvalósítani, illetve milyen további tervei vannak a Pályázónak?

Összefoglalva, a benyújtott munka megfelel az MTA doktora értekezés követelményeinek, ezért javaslom az értekezés nyilvános vitára bocsátását, és annak sikeres megvédése esetén az MTA doktora cím odaítélését a Jelölt részére.

Debrecen, 2026. június 11.

Dr. Törőcsik Dániel
egyetemi docens, az MTA doktora

