

profesor dr hab. med. Janusz Siebert

Kierownik Katedry Medycyny Rodzinnej GUMed

Międzyuczelniane Uniwersyteckie Centrum Kardiologii

Ocena rozprawy doktorskiej lek. med. Joanny Gawęckiej

pt. „Wybrane funkcje układu sercowo-naczyniowego  
u chorych z ostrym zespołem wieńcowym - obserwacja odległa”

Praca na stopień doktora medycyny została wykonana w Katedrze i Klinice Intensywnej Terapii Kardiologicznej i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Promotorem rozprawy jest profesor dr hab. med. Andrzej Wykrętowicz, promotorem pomocniczym dr med. Agata Schneider. Fragmenty pracy opublikowane zostały w artykule: Pol Arch Intern Med. 2017 Feb 15;127(3):184-189. Arterial structure and function in patients with acute coronary syndrome after 1-year treatment. Praca była finansowana z grantu NCN/DEC-2011/03/B/NZ7/06241.

Intensywne leczenie Ostrego Zespołu Wieńcowego znacznie zredukowało śmiertelność szpitalną i odległą chorych. Opieka medyczna wszystkich pacjentów po przebyciu OZW, postępowanie farmakologiczne, rehabilitacja kardiologiczna, modyfikacja czynników ryzyka, dostęp do wykwalifikowanej kadry specjalistycznej w POZ-ie oraz możliwość nadzoru medycznego są ważnymi składowymi „sukcesu terapeutycznego. Opieka kompleksowa, koordynowana jest współczesną metodą działania. Uważa się, że taka forma pomocy umożliwi utrzymanie dobrych efektów leczenia OZW obserwowanych w ostatnich latach. Redukcja nawrotów zaostrzeń choroby niedokrwiennej serca, utrzymanie wydolności krążenia ułatwi powrót do pracy zawodowej. Autorka podaje, że „profilaktyka wtórna po przebyciu zawału serca sprowadza się do modyfikacji czynników ryzyka sprzyjających pojawieniu się powikłań ze strony układu sercowo-naczyniowego. Zastosowanie polifarmakoterapii redukuje liczbę zgonów, niewydolności serca, ponownych zawałów serca, udarów mózgu i kolejnych hospitalizacji. Mechanizm w jakim dochodzi do tych korzystnych wyników jest nie do końca poznany.” Do uwidocznienia elementów korzystnych mechanizmów terapii ważna jest znajomość stanu składowych układu krążenia, wskaźników opisujących zmiany strukturalne i hemodynamiczne. W tym kontekście problematyka

badawcza dotycząca prospektywnej oceny elementów strukturalnych i funkcji układu sercowo-naczyniowego ma pełne uzasadnienie.

Cele pracy sformułowane są prawidłowo.

Cytuję

"Celem pracy była ocena zmian hemodynamicznych, IMT, sztywności tętnic i zmian w zakresie struktury i funkcji LK u osób z przebyłym OZW leczonym zgodnie z aktualnie obowiązującymi wytycznymi przez okres 12 miesięcy."

Praca liczy 70 stron maszynopisu. Zawiera 10 złożonych rycin oraz 4 tabele. Układ pracy jest prawidłowy. Autorka kolejno przedstawia: wstęp, założenia i cel pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusję i wnioski. Zamieszcza streszczenia w języku polskim i angielskim oraz piśmiennictwo. Praca napisana jest poprawnie językowo. Czytanie pracy ułatwia wykaz skrótów stosowanych w pracy.

Wstęp

Przegląd literaturowy, dokonany dobrze, oparty jest na właściwych pozycjach naukowych. Obejmuje opis procesu miażdżycowego ze stopniami zaawansowania. Wyjaśnia stwardnienie naczyń, podatność naczyń tętniczych, sztywność lewej komory i sprzężenia sercowo-naczyniowe. Opisuje elementy nadciśnienia tętniczego oraz ostrego zespołu wieńcowego. Ze wstępu wypływają założenia i cele pracy.

Materiał i metody

Dobór grupy badanej, metody badawcze oraz zastosowane metody analiz statystycznych dobrane i wykonane zostały prawidłowo.

Autorka podaje, że do badania zostało włączonych kolejno 298 pacjentów, w tym 213 mężczyzn w wieku 64 (57-71) lat, hospitalizowanych z powodu zawału serca bez uniesienia odcinka ST. U pacjentów oceniano wartości ciśnienia tętniczego, stężenie cholesterolu całkowitego, lokalną sztywność naczyniową mierzoną na tętnicy szyjnej (QAS), grubość kompleksu intima-media tętnicy szyjnej (QIMT), wymiary skurczowe i rozkurczowe lewej komory, frakcję wyrzutową LV oraz parametry sztywności LV i sprzężenia komorowo-tętniczego. Pomiar ciśnienia tętniczego, ocena echokardiograficzna, ultrasonograficzna tętnic szyjnych i badania laboratoryjne były wykonywane u wszystkich pacjentów między 48 a 72 godziną od przyjęcia oraz 12 miesięcy po hospitalizacji.

W analizie statystycznej do oceny rozkładu ciągłych danych zastosowano Test Shapiro-Wilka. Dane ciągłe przedstawiono jako medianę i rozstęp międzykwartyłowy. Różnice między grupami zostały oszacowane za pomocą testu Mann-Whitney, testu Wilcozona dla zmiennych ciągłych oraz dokładnego testu Fishera dla zmiennych dychotomicznych. Współczynnik korelacji Spearmana obliczono dla analizy zależności między badanymi parametrami.

Po 12 miesiącach obserwacji pacjenci zostali przypisani do grupy ze skurczowym BP poniżej 140 mmHg lub do grupy z skurczowym BP 140 mmHg lub wyższym. Zastosowano ogólny



model regresji liniowej do porównania różnic między skorygowanymi średnimi wskaźnikami subklinicznej miażdżycy tętnic i sztywności tętnic na początku badania i po 12 miesiącach.

#### Wyniki

W badanej grupie chorych po 12 miesiącach obserwacji stwierdzono istotny wzrost skurczowego i rozkurczowego ciśnienia tętniczego, frakcji wyrzutowej LV. Obniżeniu uległo stężenie cholesterolu całkowitego, QIMT i sztywność LV. Porównując grupy ze skurczowym ciśnieniem tętniczym  $<140$  mmHg i  $\geq 140$  mmHg stwierdzono po 12 miesiącach obserwacji istotnie niższą QIMT w grupie z niższym ciśnieniem..

Dyskusja uzyskanych wyników przeprowadzona jest dobrze w oparciu o dobrze dobrane pozycje literaturowe.

#### Wnioski

Rozprawę zamykają wnioski dające odpowiedź na cele pracy. Uzyskane wyniki pozwalają na możliwość przedstawienia wniosku, że "dwunastomiesięczna miesięczna terapia farmakologiczna u pacjentów po ACS powoduje istotne obniżenie QIMT i niewielką poprawę parametrów hemodynamicznych lewej komory. Leczenie nie ma wpływu na parametry sztywności naczyniowej i sprężenie komorowo-tętnicze."

Ten wniosek daje odpowiedź na cele badawcze zawarte w pracy.

Zwraca uwagę rozbieżność w prezentacji wniosków w pracy i w streszczeniu. Sądzę, że w tym przypadku treść wniosków zamieszczona w sześciu punktach w tekście pracy może być potraktowana jako spostrzeżenia, a końcowym, bardziej skonsolidowanym, jest wniosek prezentowany w streszczeniu pracy.

W trakcie lektury nasuwają się drobne uwagi dotyczące nielicznych potknięć językowych. Powyższe uwagi nie umniejszają wartości pracy.

Reasumując uważam, że rozprawa doktorska lekarza medycyny Joanny Gawęckiej pt. „Wybrane funkcje układu sercowo-naczyniowego u chorych z ostrym zespołem wieńcowym - obserwacja odległa” spełnia wymogi do uzyskania stopnia doktora wg Dz. U. nr 204, poz. 1200 z dnia 22 września 2011 roku.

Mam przyjemność wystąpić do wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego I Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z wnioskiem o dopuszczenie lek. med. Joannę Gawęcką do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Gdańsk 12 września 2018 roku

profesor dr hab. med. Janusz Siebert