

UNIwersytet MIKOŁAJA KOPERNIKA W TORUNIU
Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy
**KATEDRA I KLINIKA NEFROLOGII, NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO
I CHORÓB WEWNĘTRZNYCH**

Kierownik: Prof. dr hab. med. Jacek Manitius

85-094 Bydgoszcz ul. Skłodowskiej Curie 9 Tel/Fax (52)5854030 e-mail: nerka@nerka.cpro.pl www.nerka.cpro.pl

Ocena rozprawy doktorskiej magistra Macieja Poborczyka.

Tytuł rozprawy: Wpływ zabiegu hemodializy na czynność układu krążenia i ciśnienie tętnicze u chorych z cechami hipotensji śróddializacyjnej

Hipotensja śróddializacyjna jest przedmiotem badań od szeregu lat. Zainteresowanie tym problemem wynika między innymi z tego, że występowanie tego objawu u chorych przewlekle hemodializowanych wiąże się ze zwiększonym całkowitym ryzykiem powikłań sercowo-naczyniowych w tej grupie chorych. Z drugiej zaś strony mimo od lat prowadzonych licznych badań nie uzyskano zadawalającej odpowiedzi co do przyczyn występowania tego niekorzystnego zjawiska. Wprawdzie nagromadzono szereg przesłanek patofizjologicznych, których udział w występowaniu hipotensji śróddializacyjnej wydaje się odgrywać istotną rolę to jednak nadal pozostaje szereg pytań, na które nie ma zadawalającej odpowiedzi. Stąd też podjęcie przez Doktoranta badań w tym zakresie wychodzi naprzeciw aktualnym i ciągle dalekim do rozwiązania problemom klinicznym. We wstępie do rozprawy liczącym łącznie z rycinami 14 stron maszynopisu Doktorant przedstawił kluczowe zagadnienia dotyczące hipotensji śróddializacyjnej. Sposób przedstawienia w tej części rozprawy zagadnienia hipotensji śróddializacyjnej wskazuje, że Doktorant, nie będący lekarzem, rozumie istotę problemu klinicznego. W dalszej części wstępu bardzo dużo uwagi poświęcił czynności układu krążenia w odniesieniu do stanu czynnościowego naczyń zarówno w warunkach fizjologicznych jak i stanach chorobowych. Na podkreślenie zasługuje część wstępu, w której Doktorant wnikliwie przedstawia problem analizy fali tętna i zjawiska jego wzmocnienie.



Hypertension Excellence Centre



Jest to z punktu widzenia patofizjologii układu naczyniowego bardzo dobrze i wnikliwie przedstawiony problem. Niezależnie do niewątpliwych zalet tej części pracy w mojej ocenie jest stosunkowo mało odniesień do literatury poświęconej analizie fali tętna i ciśnienia tętna u chorych przewlekle hemodializowanych. Dane literaturowe zwłaszcza lat ostatnich przyniosły szereg ciekawych a zarazem wykluczających się spostrzeżeń.

Cel pracy jest jasno i precyzyjnie przedstawiony a zastosowane w pracy metody umożliwiły udzielenie odpowiedzi na postawione pytanie. W charakterystyce chorych zakwalifikowanych do badania zabrakło w moim przekonaniu jednej bardzo istotnej informacji a mianowicie rodzaju farmakoterapii- grup leków przeciw nadciśnieniowych jakie były stosowane u poszczególnych chorych. Podobnie wydaje się, że cennym z punktu widzenia klinicznego byłoby scharakteryzowanie obu grup pod względem współchorobowości.

Zdaniem recenzenta niezwykle interesującym i dużej mierze nowatorskim podejściem do próby opisania podłoża wystąpienia hipotensji śróddializacyjnej było dokonywanie równocześnie pomiarów ciśnienia systemowego i centralnego w trzech punktach czasowych zabiegu hemodializy. Pozwala to bowiem na równoczesną i dynamiczną, analizowaną z dwóch punktów odniesienia ocenę zjawisk zachodzących w układzie krążenia podczas sesji dializacyjnej. Zachęcałbym Doktoranta do prowadzenia dalszych badań w tym zakresie bowiem na ich podstawie można wnieść szereg ciekawych i wartościowych danych dotyczących nie tylko w zakresie hipotensji śróddializacyjnej ale również innych aspektów regulacji ciśnienia tętniczego u chorych hemodializowanych.

Również wniosek poniekąd zaskakujący wypływający z tych badań, wskazuje na to, że zwiększona elastyczność naczyń może być czynnikiem sprzyjającym wystąpieniu hipotensji śróddializacyjnej. Odbiega to od przyjętej powszechnie opinii zgodnie, z którą wzrost sztywności naczyń jest czynnikiem rokowniczym niekorzystnym co do ryzyka wystąpienia powikłań sercowo-naczyniowych.

Spostrzeżenie to jest dodatkowo bardzo intrygujące, ponieważ hipotensja śróddializacyjna występowała w grupie osób starszych w porównaniu do osób, u których tego powikłania nie obserwowano. Uważam, że to czego zabrakło mi w dyskusji to właśnie omówienia lub próby wyjaśnienia dlaczego zwiększona elastyczność łożyska naczyniowego występowała u osób starszych.

Praca ma typowy układ. Liczy 92 strony tekstu, podzielonego na 12 zasadniczych rozdziałów. Wyniki przedstawiono w postaci dwóch tabel oraz 46 rycin. Piśmiennictwo liczy 63 pozycje dobrane pod względem tematycznym do zagadnień poruszanych w dysertacji. Wnioski odpowiadają stawianym celom podjętych badań a na podstawie przedstawionej mi do oceny pracy stwierdzam, że Doktorant potwierdził, że potrafi samodzielnie nie tylko planować badania naukowe ale również je poprawnie realizować.

W związku z powyższym stwierdzam, że przedstawiona mi do oceny praca doktorska magistra Macieja Poborczyka spełnia wszystkie wymagania stawiane dysertacjom na podstawie, których można się ubiegać o stopień naukowy doktora nauk medycznych.

Tym samym zwracam się do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie magistra Macieja Poborczyka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Beychopoz
08.07
2016

Kierownik
Katedry Nefrologii, Nadciśnienia
Tętniczego i Chorób Wewnętrznych

prof. dr hab. Jacek Maniusz