

RECENZJA

rozprawy doktorskiej lek. Pawła Korczyca

Zakład Profilaktyki Chorób Sercowo-Naczyniowych

Wydział Zdrowia Publicznego
w Bytomiu

41-902, Bytom
ul Piekarska 18

<https://choroby.metaboliczne.sum.edu.pl/>

KIEROWNIK

Dr hab. n. med. Bartosz Hudzik, prof. SUM

tel.: (+48 32)39-76-541
tel.: (+48 32) 39-76-581

bhudzik@sum.edu.pl

SEKRETARIAT

tel.: (+48 32)39-76-532

klar@sum.edu.pl



HR EXCELLENCE IN RESEARCH

zatytułowanej:

Ocena czynników ryzyka sercowo-naczyniowego u chorych w wieku podeszłym poddanym zabiegom koronarografii i/lub koronaroplastyki

UWAGI WSTĘPNE

Przedstawiona praca doktorska pt. „Ocena czynników ryzyka sercowo-naczyniowego u chorych w wieku podeszłym poddanych zabiegom koronarografii i/lub koronaroplastyki” została przygotowana przez lek. Pawła Korczyca pod opieką naukową dr. hab. n. med. Grzegorza Piotrowskiego z Oddziału Kardiologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Mikołaja Kopernika w Łodzi.

Choroby sercowo-naczyniowe (CVD, cardiovascular disease) są wiodącą przyczyną zgonów w Polsce. W konsekwencji zmian demograficznych, związanych ze starzejącym się społeczeństwem, umieralność sercowo-naczyniowa stanowi istotny, wzrastający problem powszechnej opieki zdrowotnej. Jak wiadomo, fizjologiczny proces starzenia się wywołuje zasadnicze zmiany, przekładające się na wzrost podatności na CVD w populacji osób starszych. Obecnie wśród dorosłych Polaków typowy pacjent w systemie opieki zdrowotnej to chory w starszym wieku, który w postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym wymaga podejścia interdyscyplinarnego z uwagi na mnogość współistniejących ze sobą schorzeń. I choć obecnie stosowane środki w walce z tymi schorzeniami często nie uwzględniają złożoności potrzeb właściwych starszym pacjentom, to stanowczo fałszywym jest przekonanie o tym, że nawet wnikliwą diagnostyką i prawidłowym leczeniem niewiele można zmienić w kontekście wysokiego ryzyka sercowo-naczyniowego starszych pacjentów. Zdaniem ekspertów co najmniej 80 proc. przypadków chorób układu krążenia można by zapobiec, poprzez modyfikację czynników ryzyka sercowo-naczyniowego, takich jak m.in. palenie tytoniu i brak aktywności fizycznej oraz kontrolę już występujących zaburzeń i chorób, w tym wysokiego stężenia cholesterolu, nadwagi/otyłości, nadciśnienia tętniczego, czy cukrzycy.

W latach 2011-2017 populacja osób w wieku 65 lat i więcej w Stanach Zjednoczonych zwiększyła się o 23 proc. - z 41,4 mln do 50,9 mln. W tym samym czasie populacja osób w wieku poniżej 65 lat uległa zmniejszeniu o 1,7 proc. Szacuje się, że w USA w 2030 r. będzie 73,1 mln osób w wieku 65 lat i więcej (wzrost o 44 proc. w latach 2017-2030). Pod koniec 2013 r. liczba osób w wieku 65 lat i więcej wynosiła w Polsce 5,7 mln (14,7 proc. całej populacji) i na przestrzeni lat 1989-2013 uległa zwiększeniu o prawie 1,9 mln. Tak duże przemiany w strukturze ludności pociągają za sobą również zmiany w obrazie ryzyka zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych. Starzenie się społeczeństwa ma więc związek z ryzykiem sercowo-naczyniowym, w tym częstością i liczbą zgonów z powodu chorób serca. Pomimo istotnego postępu w prewencji i leczeniu chorób serca, starzenie się populacji działa przeciwnie, zwiększając obciążenie społeczne i ekonomiczne chorobowością i śmiertelnością z powodu chorób serca.

Wobec powyższego, temat rozprawy doktorskiej jest aktualny i ważny z klinicznego punktu widzenia, pozwala bowiem na ocenę częstości występowania i stopnia nasilenia czynników ryzyka sercowo-naczyniowego wśród pacjentów z różnymi schorzeniami kardiologicznymi, u których wykonywano koronarografię i/lub przezskórną interwencję wieńcową (PCI, percutaneous coronary intervention).

OCENA FORMALNA

Praca doktorska ma postać 175-stronicowej monografii, włączając w to streszczenie w języku polskim i angielskim oraz bibliografię. Praca została podzielona na 10 rozdziałów i ma typowy układ dla oryginalnych prac badawczych z wyraźnym podziałem na wstęp, cele, metodykę i materiał badawczy, wyniki, dyskusję oraz wnioski. Praca zawiera 7 tabel oraz 79 rycin (1a-z, 2a-s, 3a-y; 4a-d). Doktorant zebrał pełne, wartościowe i aktualne piśmiennictwo – łącznie 294 pozycje. Większość pozycji piśmiennictwa cytowanych przez Doktoranta zostało opublikowanych w czasopiśmie anglojęzycznych o wysokim wskaźniku oddziaływania.

WSTĘP

Zawiera 17 stron, na których Doktorant w sposób syntetyczny opisuje epidemiologię chorób sercowo-naczyniowych, proces starzenia się populacji, patofizjologię miażdżycy oraz czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego.

Wstęp wskazuje na dobre przygotowanie merytoryczne Doktoranta, zorientowanie w przedmiocie tematu oraz umiejętność krytycznej analizy wyników literaturowych, co prowadzi w logiczny sposób do przedłożenia założeń i celów badania.

ZAŁOŻENIE I CELE PRACY

Założenie pracy doktorskiej zostało przedstawione zwięźle i była nim ocena rozkładu czynników ryzyka sercowo-naczyniowego u pacjentów w wieku podeszłym poddawanych zabiegom koronarografii i/lub PCI. Doktorant zrealizował główne założenie pracy badawczej poprzez cztery cele szczegółowe:

1. Ocena występowania czynników ryzyka sercowo-naczyniowego w grupach pacjentów w wieku ≥ 65 i < 65 roku życia kwalifikowanych do zabiegu koronarografii i lub angioplastyki wieńcowej.
2. Ocena, w jaki sposób wiek, jako czynnik ryzyka, wpływa na rokowanie odległe w obserwacji ośmioletniej.
3. Ocena wpływu innych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego na rokowanie odległe w badanej grupie.
4. Stworzenie modelu predykcyjnego (zawierającego wiek), który pozwalałby na ocenę rokowania odległego.

Uważam, że cele pracy są poprawnie sformułowane.

MATERIAŁ I METODY

Doktorant badaniem objął 250 pełnoletnich pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Kardiologii Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. Mikołaja Kopernika w Łodzi w okresie od 04.2011 r. do 04.2012 r. Pacjenci ci byli zakwalifikowani do zabiegu koronarografii lub angioplastyki wieńcowej z różnych wskazań klinicznych. Doktorant uzyskał zgodę Komisji Bioetycznej (nr RNN/188/LURB z dnia 15.03.2011 r.) na prowadzenie badania. Badanie miało charakter prospektywny. Obserwację odległą prowadzono przez osiem lat. Za główne punkty końcowe Doktorant przyjął przeżycie o okresie roku i ośmiu lat od wypisu ze szpitala.

W rozdziale 'Materiał i metody' Doktorant dokładnie opisał parametry demograficzne, kliniczne, laboratoryjne, elektrokardiograficzne oraz angiograficzne (skala SYNTAX), które zostały poddane analizie. Metody statystyczne zastosowane przez Doktoranta są prawidłowe i pozwalają na poprawną analizę uzyskanych wyników.

WYNIKI

Wyniki pracy badawczej są przedstawione głównie w postaci tabel i rycin. Rozdział ten podzielony jest na cztery podrozdziały, w których Doktorant przedstawia parametry kliniczne, echokardiograficzne, laboratoryjne oraz wskaźniki rokownicze. To dodatkowo ułatwia czytelnikowi zrozumienie przedstawionych danych.

DYSKUSJA

Dyskusja zawarta jest na 34 stronach. Otrzymane wyniki zostały sprawnie przedyskutowane w odniesieniu do najnowszych pozycji piśmiennictwa polskiego i światowego, co potwierdza dobre przygotowanie Doktoranta do prowadzenia badań naukowych. Praca doktorska, a w szczególności dyskusja, wskazują na dobre zdolności syntetyczne i analityczne Doktoranta. Dyskusja jest polemiczna, co stanowi uzasadnienie później postawionych wniosków badania.

WNIOSKI

Wnioski całkowicie wynikają z wyników przeprowadzonej pracy badawczej, a także w całości odpowiadają na postawione na wstępie cele badania. Potwierdzają one nie tylko znaczenie badawcze uzyskanych wyników.

UWAGI I KOMENTARZE

W odniesieniu do ewentualnych ograniczeń rozprawy oraz moich uwag pragnę zauważyć, że analizowana rozprawa doktorska nie ma istotnych merytorycznych wad. Z obowiązku recenzenta muszę jednak wymienić pewne uwagi, które nasuwają się po lekturze rozprawy doktorskiej:

1. We wstępie w opisie czynników ryzyka sercowo-naczyniowego zabrakło mi przedstawienia istotnych z punktu widzenia epidemiologicznego w XXI wieku takich czynników ryzyka jak nadwaga/otyłość, brak aktywności fizycznej, stres oraz nieprawidłowa dieta.
2. Doktorant niepotrzebnie dwa razy przedstawia zmienne ciągłe przy porównaniu grup badanych (≥ 65 r.ż. vs. < 65 r.ż.) (tabela 2, ryciny 2a–2s). Podobne zastrzeżenie dotyczy zmiennych nominalnych (tabela 3, ryciny 3a–3y). Taki sposób prezentacji danych zmniejsza przejrzystość pracy doktorskiej, zwiększając niepotrzebnie jej objętość.
3. W tabeli 6 zabrakło przedstawienia współczynnika ryzyka (*hazard ratio*, HR).
4. Pewien niedosyt budzi również brak analizy wyników przeżycia odległego przedstawionego na rycinach 4c i 4d a wykonanej dla badanych podgrup (≥ 65 r.ż. vs. < 65 r.ż.).

Przedstawione powyżej uwagi w części wynikają z ciekawości naukowej recenzenta, a ponadto mają w większości mają charakter techniczny i edytorski. Nie mają wpływu na ocenę merytoryczną dysertacji.

UWAGI KOŃCOWE

Stwierdzam, że oceniana rozprawa doktorska lek. Pawła Korczyca pt.: „Ocena czynników ryzyka sercowo-naczyniowego u chorych w wieku podeszłym poddanych zabiegom koronarografii i/lub koronaroplastyki” spełnia wymagania wyszczególnione w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2017 r., poz. 1789) i może być skierowana do publicznej obrony.

Podsumowując, uważam, że przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska lek. Pawła Korczyca jest pracą wartościową pod względem naukowym i wnosi elementy poznawcze w zakresie rozkładu czynników ryzyka sercowo-naczyniowego w zależności od wieku u pacjentów, u których wykonywana jest koronarografia i/lub PCI. Dlatego też wnoszę do Wysokiej Rady Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie lek. Pawła Korczyca do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Bytom, dnia 31 sierpnia 2021 r.



dr hab. n. med. Bartosz Hudzik, prof. SUM
Kierownik
Zakład Profilaktyki Chorób Sercowo-Naczyniowych
Katedry Profilaktyki Chorób Metabolicznych w Bytomiu
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

