

Recenzja rozprawy doktorskiej

Wpływ strategii leczenia pacjentów z wielonaczyniową postacią choroby wieńcowej w obserwacji rocznej.

Choroby sercowo- naczyniowe są ciągle wiodącą przyczyną zgonów w Polsce. Co więcej, stanowią również istotną przyczynę obniżenia jakości życia i utraty zdolności do pracy co przekłada się w sposób bezpośredni jak i pośredni na konieczność wydatkowania olbrzymich środków na leczenie chorób sercowo naczyniowych. Największe znacznie ze wszystkich schorzeń sercowo- naczyniowych ma choroba niedokrwienna serca (CAD). W Polsce na CAD choruje 1,6 mln osób co stanowiło 4,2% populacji. W latach 2014–2016 zarejestrowano 117 tys. zgonów z powodu CAD w Polsce, co stanowiło 10,1% łącznej liczby zgonów w tym okresie. Szczególnie potężną postacią choroby niekorzystnym rokowaniem jest wielonaczyniowa choroba wieńcowa. Często istotnie ogranicza jakość życia, a nie leczona często prowadzi do niewydolności serca, może generować groźne dla życia arytmie czy znacznie zwiększa ryzyko pojawienia się ostrego zespołu wieńcowego. Mimo znaczącego postępu farmakologii oraz technik kardiochirurgii i kardiologii inwazyjnej ciągle jest znacznym wyzwaniem terapeutycznym.

Celem pracy rozprawy doktorskiej lek. Moniki Chudzikiej była charakterystyka kliniczna pacjentów z wielonaczyniową chorobą wieńcową, identyfikacja czynników ryzyka wystąpienia zaawansowanej postaci choroby wieńcowej a także analiza strategii leczenia pacjentów z wielonaczyniową chorobą wieńcową oraz jej wpływ na odległe rokowanie. Dodatkowo autorka poddała analizie różnice w rokowaniu związane ze sposobem leczenia u chorych z cukrzycą, przewlekłą chorobą nerek, POChP, obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory, a także u pacjentów z chorobą wielonaczyniową z zajęciem pnia lewej tętnicy wieńcowej.

Przedstawiona do oceny rozprawa na tytuł doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu ma typowy układ, składa się z 8 rozdziałów z podrozdziałami, streszczenia zarówno w języku polskim i angielskim, piśmiennictwa (60 pozycji, w większości anglojęzyczne, ale uwzględnione są również publikacje polskich autorów), spisu tabel i rycin (praca zawiera dwadzieścia pięć tabel i dziesięć rycin) oraz spisu skrótów. Czytanie i nawigację w dysertacji ułatwia spis treści. Całość rozprawy doktorskiej obejmuje 70 stron.

We wstępie doktorantka wyczerpująco omówiła epidemiologię, objawy, oraz strategię leczenia wielonaczyniowej choroby wieńcowej, szczegółowo opisała aspekty brane

przez kardiogrupę przy wyborze metody leczenia oraz skale używane w stratyfikacji ciężkości choroby czy szacujące rokowaniu. Wstęp zakończyła postawieniem hipotezy badawczej która znajduje uzasadnienie we wcześniejszym wprowadzeniu.

Populacja badana oraz metody badań zostały opisane na 5 stronach. Dobór metod badawczych jest prawidłowy i świadczy o dojrzałości naukowej doktorantki. Zwracają uwagę szczegółowo opisane badania, którym poddawani byli pacjenci. Doktorantka prawidłowo zdefiniowała punkty końcowe badania. Analiza statystyczna została poprawnie zaplanowana. Zastosowane testy statystyczne zostały prawidłowo wybrane.

Rozdział wyniki liczy 29 stron. Na podkreślenie zasługuje dokładność i przejrzystość przedstawionych wyników, które zostały zaprezentowane w licznych tabelach i rycinach. Doktorantka wykazała w swojej pracy największe ryzyko zgonu, zawału mięśnia sercowego oraz ponownej rewaskularyzacji odpowiednio u pacjentów leczonych przezskórną angioplastyką wieńcową i leczonych zachowawczo. Co więcej doktorantka przedstawiła predyktory dla złożonego punktu końcowego definiowanego jako zgon z dowolnej przyczyny, zawał mięśnia sercowego, zaostrzenie niewydolności serca.

Dyskusja została zawarta na 3 stronach, Autorka odwołuje się w dyskusji do wartościowych pozycji literatury tematu głównie zagranicznych autorów. Komentarze do poszczególnych wyników są napisane jasno, nie budzą wątpliwości. Warto podkreślić krytycyzm lek. Moniki Chudzikiej, która wskazała potencjalne ograniczenia badania. Świadczy to o dojrzałości naukowej badacza.

Na podstawie wyników Doktorantka sformułowała wnioski, które są przedstawione jednoznacznie i rzeczowo. Wnioski odpowiadają na pytania postawione w celach pracy badawczej.

Bibliografia składa się z poprawnie dobranych 60 pozycji. Doktorantka wybrała aktualne pozycje piśmiennictwa renomowanych wydawnictw naukowych.

Na zakończenie należy podkreślić przejrzystość formy graficznej rozprawy doktorskiej, która znacząco ułatwia czytanie dysertacji.

W mojej opinii rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2021 poz. 478), a także w art. 13 ust. 1 Ustawy z dnia 14 marca 2023 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym

oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz 1789), dlatego w oparciu o przedłożoną rozprawę pt. „Wpływ strategii leczenia pacjentów z wielonaczyniową postacią choroby wieńcowej w obserwacji rocznej” zwracam się do Pani Przewodniczącej i Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Łódzkiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenia lekarki Moniki Chudzickiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Badania będące przedmiotem rozprawy dotyczą bardzo istotnej z punktu widzenia klinicznego tematyki leczenia wielonaczyniowej choroby wieńcowej. Praca doktorska została przeprowadzona w oparciu o bazę pacjentów Kliniki Kardiologii Katedry Kardiologii i Kardiochirurgii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Wyniki uzyskane w pracy lek. Monikę Chudzicką podkreślają problemy terapeutyczne pacjentów z wielonaczyniową chorobą wieńcową. Doktorantka zaprezentowała szeroką wiedzę oraz umiejętność krytycznej analizy danych naukowych. Co więcej umiejętność wnioskowania oraz krytycznej analizy literatury świadczy o dużej dojrzałości naukowej lekarki Moniki Chudzickiej.

Pytania:

1. Dlaczego wybrała Pani z bazy pacjentów tylko tych hospitalizowanych w latach 2017-2018r. ?
2. Odsetek pacjentów leczonych zachowawczo jest wysoki, aż 12,5%. Czy może Pani wyjaśnić skąd tak duża liczba pacjentów leczonych zachowawczo?

dr hab. n. med. Adam Janas
Kardiolog
PWZL 2597390
25724