

Recenzje
Prodziekan
Wydziału Lekarskiego
i Nauk
Małgorzata Pawłowska

prof. dr hab. Małgorzata Pawłowska Warszawa, 05.01.2023

Dr hab. n. med. Michał Ambroziak, prof. CMKP
Klinika Kardiologii
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego
Szpital Grochowski
Ul. Grenadierów 51/59
04-073 Warszawa

Recenzja

rozprawy przygotowanej na stopień doktora nauk medycznych

lek. Jakuba Ratajczaka

pt.: Ocena nasilenia czynników ryzyka sercowo-naczyniowego w populacji pacjentów bez rozpoznanej choroby wieńcowej.

Promotor

prof. dr hab. n. med. Jacek Kubica

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Wydział Lekarski, Collegium Medicum
w Bydgoszczy

Przedstawiona do recenzji praca dotyczy ważnego, z punktu widzenia prewencji chorób sercowo-naczyniowych, aspektu rozprzestrzenienia i skutecznej kontroli czynników ryzyka. Choroby układu krążenia, mimo postępu medycyny, pozostają jedną z najważniejszych przyczyn chorobowości i śmiertelności we współczesnym świecie. Wyniki wielu badań, jak chociażby przytoczone w pracy badanie PURE, wskazujące, że za 70% zgonów i incydentów sercowo-naczyniowych odpowiadają modyfikowalne czynniki ryzyka, podkreślają jak duże znaczenia ma ich właściwa kontrola. Jednocześnie liczne obserwacje wskazują na niezadowalające efekty podejmowanych w tym zakresie interwencji.

Dlatego za wartościowy należy uznać cel pracy, którym była ocena nasilenia i kontroli czynników ryzyka sercowo-naczyniowego w populacji osób bez rozpoznanej choroby wieńcowej ze szczególnym zwróceniem uwagi na wykładniki gospodarki lipidowej.



Niniejsza dysertacja doktorska liczy 99 stron (wraz z załącznikami 103), posiada typowy układ, obejmujący rozdziały – wstęp, cel pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusję, ograniczenia, wnioski, streszczenie i piśmiennictwo. Wszystkie części stanowią logicznie powiązaną całość i odpowiadają strukturze takich prac.

Do badania włączono 200 pacjentów z rozpoznanym i/lub leczonym nadciśnieniem tętniczym i/lub cukrzycą, i/lub hipercholesterolemią, rekrutowanych w 4 placówkach podstawowej opieki zdrowotnej w latach 2018-2019.

We wstępie Autor przeprowadza szczegółową charakterystykę najważniejszych czynników ryzyka chorób układu krążenia, uwzględniając kluczowe badania z tego obszaru oraz odnosząc się do aktualnych wytycznych. Zwraca uwagę na aspekty zdrowotne i ekonomiczne. Przytacza współczesne poglądy na profilaktykę pierwotną, w tym przeprowadzanie indywidualnej całościowej oceny ryzyka jako wyznacznik redukcji ich nasilenia, przedstawia rys historyczny narzędzi oceny ryzyka z ich krytycznym przeglądem, miejsce badań obrazowych, mechanizmy powstawania blaszki miażdżycowej. Sposób omówienia powyższych zagadnień wskazuje na dużą wiedzę Autora oraz umiejętność pozyskiwania, dokonywania właściwego przeglądu i analizy danych literaturowych.

Rozdział opisujący materiały i metodykę badania jest napisany jasno i przejrzysto. Interesujące jest stworzenie wskaźnika kontroli czynników ryzyka, który w prosty sposób umożliwia obiektywizację indywidualnego obciążenia pacjenta. Zastanawia arbitralny wybór prawego ramienia do pomiaru ciśnienia tętniczego, bez wcześniejszego porównania pomiarów z obu kończyn górnych. Można domyślać się, że służyło to zapewnieniu porównywalności pomiarów u wszystkich uczestników badania, jednak wyjaśnienie tego faktu powinno znaleźć się w tekście. Z kolei wybór pomiaru tlenu węgla w powietrzu wydychanym dla obiektywizacji informacji dotyczącej palenia tytoniu, choć właściwy, może budzić wątpliwości. Metoda ta, zresztą powszechnie stosowana, wobec szybkiej normalizacji badanego parametru, obarczona jest sporym ryzykiem błędu. Wydaje się, że bardziej obiektywnych informacji dostarczyłyby pomiary pochodnych nikotyny w moczu lub we krwi, co warto rozważyć w przyszłości w podobnych badaniach.

Podział aktywności fizycznej na małą i intensywną, bez wyszczególnienia jej stopnia (umiarkowana vs duża) wydaje się za mało precyzyjny. Ponadto, zakładając, że intensywna aktywność była rozumiana jako ta o dużej intensywności, zakwalifikowanie jej już od poziomu 20 minut tygodniowo jako adekwatnej nie jest spójne z wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, gdzie minimalny poziom to 75 minut tygodniowo wysiłku o dużej intensywności. W moim przekonaniu kategorie te wymagałyby reklasyfikacji i

ponownej analizie na etapie przygotowywania publikacji. Być może w takim zdefiniowaniu aktywności można upatrywać różnicę w jej poziomie w grupach <60 i ≥ 60 roku życia między wynikami niniejszej pracy a badaniem EUROASPIRE V, na co słusznie zwraca Autor uwagę w Dyskusji.

Pewien niedosyt pozostawia brak kategoryzacji włączonych do badania pacjentów wg modeli SCORE, co w pracy o takim charakterze byłoby ważne.

Wartościowym elementem metodologii pracy jest kompleksowa analiza statystyczna z uwzględnieniem rozkładu danych i specyfiki poszczególnych wyników. Na uznanie zasługuje uważny model dopasowania narzędzi statystycznych do uzyskiwanych wyników.

Wyniki swoich badań Doktorant przedstawił w szczegółowy sposób w 9 tabelach i aż 22 rycinach, opatrując je wyczerpującym opisem. W kolejnych podrozdziałach zostały omówione poszczególne czynniki ryzyka, stopień ich kontroli oraz wyniki analiz statystycznych. Wydaje się, że w części opisującej dyslipidemię, wartościowe byłoby przedstawienie rozkładu wartości lipidów po korekcji uwzględniającej stosowaną dawkę statyny u osób już leczonych z tego powodu, co pozwoliłoby na pełniejszą charakterystykę grupy w zakresie profilu lipidowego, odniesienie się do skuteczności terapii oraz ewentualne wyłączenie osób, u których można by podejrzewać hipercholesterolemię rodzinną. Nie umniejsza to jednak wartości merytorycznej przedstawionych wyników, zaś ich szczegółowy opis, wskazuje na ogromną rzetelność naukową Doktoranta w realizacji wyznaczonych celów badawczych.

W dyskusji Doktorant w sposób bardzo umiejętny szeroko omawia uzyskane wyniki w kontekście danych literaturowych, wyciągając uzasadnione wnioski. Wartościowe jest odniesienie uzyskanych wyników zarówno do dużych badań obejmujących polską populację, np. WOBASZ II czy EUROASPIRE V, jak i inne populacje europejskie i pozaeuropejskie. W rozdziale Dyskusja, podobnie jak we Wstępie, brakuje tematycznego podziału na podrozdziały, ułatwiającego zapoznawanie się z ich treścią, co jednakowoż nie wpływa na ocenę merytoryczną tych części.

Wyniki pracy wskazują na umiarkowany poziom kontroli czynników ryzyka w badanej populacji, zaś wyraźnie niewystarczającą kontrolę stwierdzono w przypadku aktywności fizycznej, obwodu talii, wskaźnika BMI oraz stężenia LDL-C.

Szczególnie ważne wnioski dotyczą między innymi prawdopodobnie niedostatecznej rozpoznawalności zaburzeń gospodarki lipidowej, co, w moim odczuciu, trafnie charakteryzuje specyfikę krajowego leczenia. Równie istotne jest zwrócenie uwagi na

konieczność wcześniejszej diagnostyki w kierunku zaburzeń lipidowych w celu redukcji czasu ekspozycji na podwyższone stężenia LDL-C.

Na uwagę zasługuje zaprezentowane w części Ograniczenia Pracy krytyczne podejście do badania, uwzględniające jego obserwacyjny charakter, ograniczone możliwości wnioskowania co do związków przyczynowo-skutkowych, czy też całkowicie zrozumiały brak danych dotyczących diety. Nie negowałbym natomiast wartości oznaczeń glikemii na czczo, który może nie jest obarczony istotnym błędem, jak nader surowo ocenia Doktorant, ale na pewno nie odzwierciedla tak dobrze jak stężenie hemoglobiny glikowanej wyrównania gospodarki węglowodanowej. Oczywistym ograniczeniem jest brak obserwacji odległej, choć nie należałoby się jej spodziewać, gdyż nie była celem badania. Niewątpliwe jednak przeprowadzenie takiej obserwacji, jak planuje Doktorant, będzie wartościową kontynuacją badania.

Bibliografia zawarta w recenzowanej pracy liczy 104 prawidłowo dobrane i wyczerpująco obrazujące aktualny stan wiedzy pozycje. Zgodnie z wymogami praca opatrzona jest streszczeniem w języku polskim i angielskim

Pragnę podkreślić, że dysertacja napisana jest bardzo staranną polszczyzną, w zgodzie z zasadami stylistycznymi i gramatycznymi, poprawna od strony językowej. Dodatkowo, poza nielicznymi literówkami, przygotowana jest na wysokim poziomie edytorskim z uwzględnieniem czytelnych rycin i tabel, co istotnie wpływa na odbiór tekstu.

Podsumowując stwierdzam, że niniejsza praca przedstawia wartościowy materiał poznawczy, dowodzi umiejętności Doktoranta samodzielnego prowadzenia pracy naukowej, formułowania zadań badawczych, organizacji warsztatu naukowego, właściwej wielotorowej analizy uzyskiwanych wyników oraz krytycznej ich interpretacji wraz z trafnym wnioskowaniem. Rozprawa doktorska spełnia niniejszym warunki określone w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawa o szkolnictwie wyższym i nauce (dz. U 2018 poz. 1668).

Wobec powyższego wnoszę do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy o dopuszczenie lek. Jakuba Ratajczaka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

dr hab. n. med. Michał Ambroziak
specjalista chorób wewnętrznych
KARDIOLOG