

**Recenzja pracy doktorskiej
p.mgr Marzeny Jędrzejczyk-Cwanek**

**pt. "Czynniki wpływające na skuteczność leczenia zawału
mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST pacjentów leczonych
przezskórną angioplastyką wieńcową."**

Choroby układu krążenia zajmują pierwsze miejsce wśród przyczyn kształtujących w Polsce wskaźniki śmiertelności i umieralności. Co drugi Polak umiera z powodu chorób serca i naczyń. Przyczyną tych niewątpliwych dramatów w większości przypadków są zawały serca powstające w przebiegu choroby wieńcowej rozwijającej się na podłożu miażdżycy tętnic. Czy jest to nieuchronna choroba każdego z nas? Okazało się, że rozwój choroby niedokrwiennej serca determinowany jest w głównej mierze przez tzw. czynniki ryzyka. Spośród kilkadziesiątu, a może nawet kilkuset z nich za podstawowe uznaje się nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, zaburzenia lipidowe, palenie tytoniu, otyłość oraz oczywiście wiek. Każdy z nich odgrywa istotną rolę w etiopatogenezie choroby, ale nie każdy w takim samym stopniu. Podobnie jest z leczeniem zawału i jego skutecznością, która zależy – poza wyżej wymienionymi jeszcze od bardzo wielu różnych czynników.

W ostatnich dziesięcioleciach dokonał się znaczący postęp w zakresie leczenia świeżych zawałów mięśnia serca, a stało się to możliwe dzięki rozpowszechnieniu pracowni hemodynamicznych i tym samym zwiększeniu dostępności do zabiegów kardiologii interwencyjnej w tym angioplastyki tętnic wieńcowych, która obecnie stanowi preferowaną metodę leczenia reperfuzyjnego w zawałe serca z uniesieniem odcinka ST w stosunku do fibrynolizy. W większości przypadków angioplastyka przywraca drożność dozawałowej tętnicy wieńcowej, jednak nie zawsze i nie w każdym przypadku. Niekiedy nie udaje się tego uzyskać. I właśnie skuteczność zabiegów angioplastyki oraz czynniki ryzyka wieńcowego i inne czynniki powstałe już w czasie trwania zawału jak wstrząs lub nagłe zatrzymanie krążenia jako elementy mogące mieć wpływ na wyniki

leczenia reperfuzyjnego znalazły się w orbicie zainteresowań Doktorantki.

Wybór tematu pracy doktorskiej uważam za celowy i aktualny. Układ pracy jest typowy dla rozpraw doktorskich. Doktorantka postanowiła ocenić w niej skuteczność angioplastyki w leczeniu zawału serca w aspekcie związku wyników leczenia ze stanem klinicznym pacjentów (wstrząs lub NZK) oraz z obecnością wspomnianych wyżej czynników ryzyka wieńcowego.

Wykonane badania były badaniami retrospektywnymi polegającymi na analizie dokumentacji medycznej 508 pacjentów z zawałem serca STEMI leczonych w Pododdziale Ostrych Zespołów Wieńcowych Kliniki Kardiologii Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 w Rzeszowie. Przedstawiona mi do oceny rozprawa liczy wraz z tabelami, streszczeniem i bibliografią 121 stron druku i podzielona została na 10 rozdziałów i liczne podrozdziały. We wstępie i w pierwszym rozdziale omawia Doktorantka metody leczenia reperfuzyjnego zawału serca, czynniki ryzyka wieńcowego oraz znaczenie biochemicznych markerów martwicy mięśnia serca w diagnostyce zawału. W rozdziale II przedstawiony został cel pracy oraz materiał i metody badań. Cel pracy został sformułowany poprawnie. Badania polegały na analizie dokumentacji chorych z zawałem serca z uniesieniem odcinka ST (STEMI) leczonych za pomocą angioplastyki wieńcowej. Na tej podstawie dokonano identyfikacji czynników ryzyka obecnych u tych chorych oraz oceniono wpływ poszczególnych z nich na skuteczność leczenia zawału serca metodą angioplastyki. Wyniki badań przedstawiono w rozdziale III i zilustrowano przy pomocy 46 tabel. Rozdział IV poświęcony jest dyskusji, w której Autorka omawia szczegółowo uzyskane wyniki badań umiejętnie posługując się z danymi z piśmiennictwa. Przeprowadzona dyskusja świadczy o dobrej znajomości literatury przedmiotu przez Doktorantkę. Na zakończenie pracy sformułowane zostały 4 w zasadzie prawidłowo wysnute z przeprowadzonych badań wnioski.

Okazało się, że wiek pacjentów, nieleczone nadciśnienie tętnicze, hiperlipidemia są czynnikami w istotny sposób zwiększającymi ryzyko niepowodzenia angioplastyki. Podobnie powikłania zawału takie jak nagłe zatrzymanie krążenia lub wstrząs kardiogeny także wiązały się z częstym niepowodzeniem tego zabiegu. Również

lokalizacja zawału i rodzaj niedrożnej tętnicy wieńcowej miały istotny wpływ na skuteczność angioplastyki : i tak zawał ściany bocznej i zawał przednioboczny oraz zwężenie pnia lewej tętnicy wieńcowej i zwężenie prawej tętnicy wieńcowej wiązały się z częstym niepowodzeniem angioplastyki.

Po przeczytaniu omawianej pracy nasunęły mi się następujące uwagi i pytania do Doktorantki:

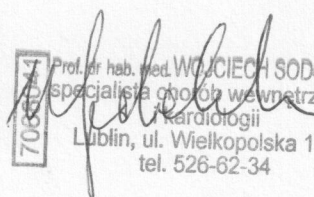
- 1) Wnioski z każdej pracy naukowej powinny być uogólnieniem a nie tylko powtórzeniem wyników badań i warto to skorygować.
- 2) Jakie były kryteria zakwalifikowania wykonanej angioplastyki jako niepowodzenie zabiegu? Brakowało mi tej informacji w opisie badania.
- 3) Czy pacjenci po zabiegu mieli wykonywaną koronarografię?
- 4) Jak długi był czasokres obserwacji pacjentów po wykonanej angioplastyce? Nie mogłem dopatrzeć się tych informacji w tekście pracy.
- 5) Drożność tętnicy wieńcowej nie zawsze gwarantuje perfuzję na poziomie tkankowym. U części chorych ze STEMI leczenie z zastosowaniem PCI nie przerywa wystarczająco szybko fali martwicy mięśnia serca, ale prowadzi jedynie do ograniczenia strefy martwiczej; stąd wzięły się próby wspomagania pierwotnej PCI różnymi lekami stosowanymi w fazie przedszpitalnej lub w szpitalu przed interwencją (tzw.angioplastyka torowana). I moje pytanie: czy obserwowani chorzy byli wcześniej leczeni lekami przeciwpłytkowymi lub przeciwkrzepliwymi? Jeżeli tak to czy miało to wpływ na skuteczność angioplastyki?
- 6) Zaskakująca jest relacja między paleniem papierosów a skutecznością angioplastyki. Jak to możliwe żeby palacze mieli lepsze wyniki leczenia niż osoby niepalące? Potrzebny jest komentarz do tej obserwacji.
- 7) Pewnej modyfikacji wymaga podrozdział „Model regresji logistycznej”. Jest to tekst wynikający stricte z obliczeń statystycznych i pisany językiem statystycznym, w którym zabrakło ducha kliniczno-medycznego. Podam przykład: cytuję:”wystąpienie zawału powikłanego przedszpitalnym NZK nie ma wpływu na wystąpienie istotnego zwężenia” lub „czas do wezwania lekarza od wystąpienia objawów zwiększa 2,5- krotnie szansę wystąpienia istotnego przewężenia naczyń”. Sformuło-

wania te sugerują, że może istnieć związek przyczynowy między tymi czynnikami, tymczasem jest to jedynie korelacja statystyczna, a może tylko koincydencja.

- 8) Ujednolicenia wymaga w bibliografii posługiwanie się skrótami czasopism medycznych wg. zaleceń „Index Medicus”. W spisie literatury bowiem nazwy czasopism podawane są w pracy w różny sposób – raz jako pełny tytuł, innym razem w postaci skrótu.

Powyższe uwagi, łatwe do skorygowania, nie pomniejszają wartości ocenianej pracy, która jest interesująca, oryginalna i stanowi samodzielny dorobek naukowy Doktorantki poszerzający znacząco zakres naszej wiedzy w zakresie problemów związanych z czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego. Doktorantka wykazała w niej bardzo dobrą znajomość przedmiotu swoich badań, a także umiejętność prowadzenia badań naukowych. Na tej podstawie stwierdzam, że przedstawiona mi do oceny praca mgr. Marzeny Jędrzejczyk-Cwanek pt. ” Czynniki wpływające na skuteczność leczenia zawału mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST pacjentów leczonych przezskórną angioplastyką wieńcową” wykonana pod kierunkiem prof. Rafała Filipa spełnia wszelkie wymogi stawiane rozprawom na stopień doktora nauk o zdrowiu i przedkładam Wysokiej Radzie Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego wniosek o dopuszczenie Autorki pracy do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Lublin, 17.08.2016 r.


Prof. dr hab. med. WOJCIECH SODOLSKI
specjalista chorób wewnętrznych
kardiologii
Lublin, ul. Wielkopolska 105
tel. 526-62-34