Dr hab. n. med. Marta Kałużna - Oleksy
I Klinika Kardiologii Katedry Kardiologii
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Długa 1/2, 61-848 Poznań

Poznań, 01.12.2023

Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk medycznych

lekarza Anny Lejko

zatytułowanej

„Ocena wybranych parametrów klinicznych i laboratoryjnych w obserwacji ambulatoryjnej pacjentów po operacjach kardiochirurgicznych"

UWAGI WSTĘPNE

Przedstawiona praca doktorska pt. „Ocena wybranych parametrów klinicznych i laboratoryjnych w obserwacji ambulatoryjnej pacjentów po operacjach kardiochirurgicznych" została przygotowana przez lek. Annę Lejko pod opieką naukową prof. dr. hab. n. med. Agnieszki Tycińskiej z Kliniki Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

W ciągu ostatnich kilkunastu lat dokonał się znaczny postęp w dziedzinie kardiochirurgii. Udoskonalenia technologiczne, jak również zdobyte doświadczenie pozwalają zakwalifikować do operacji pacjentów z wyższym ryzykiem operacyjnym, rozszerzając grupę chorych poddawanych zabiegom również o pacjentów w starszym wieku czy z wielochorobowością. Leczenie zabiegowe chorób sercowo-naczyniowych nie powinno jednak kończyć się na wykonaniu samej procedury, a obejmować dalszą opiekę ambulatoryjną ze szczegółową oceną zarówno kliniczną, jak i często wymagającą badań dodatkowych. Tylko takie postępowanie ma bowiem szansę ocenić wyniki leczenia, zdiagnozować w czas ewentualne problemy oraz zareagować włączając/zmieniając leczenie farmakologiczne czy kwalifikować pacjenta do dalszych działań inwazyjnych. Opieka ambulatoryjna pacjentów po zabiegach kardiochirurgicznych ma również swoją ogromną wartość dodaną związana z edukacją w zakresie ewentualnych ograniczeń pacjenta – szczególnie w okresie tuż po zabiegu czy u pacjentów, którzy nie mogą uczestniczyć w rehabilitacji, ale również edukacją związaną z tym jak postępować z chorobą.

Nie dysponujemy obecnie dużą ilością danych dotyczących realnego postępowania ambulatoryjnego u pacjentów poddanych zabiegom kardiochirurgicznym. Nie ma również wypracowanych schematów takiej opieki. Każda zatem próba opisania i usystematyzowania postępowania medycznego w tej populacji pacjentów wnosi ogrom cennych informacji oraz pozwala na poprawę jakości opieki nad pacjentami, a często i rokowania. Wobec powyższego, temat rozprawy doktorskiej jest aktualny i ważny z klinicznego i praktycznego punktu widzenia, pozwala bowiem

na określenie istotności oceny wybranych parametrów klinicznych i laboratoryjnych pacjentów po operacjach kardiochirurgicznych w opiece ambulatoryjnej oraz stworzenie poradnika/przewodnika dla pacjentów kardiochirurgicznych.
Powyższe może mieć istotne przełożenie na codzienną praktykę kliniczną.

OCENA FORMALNA

Praca doktorska ma postać 104-stronicowej monografii, włączając w to streszczenie w języku polskim i angielskim, bibliografię, formularze użytych ankiet oraz opracowany przez Doktoranta „Poradnik Kardiochirurgiczny" kierowany do pacjenta. Praca została podzielona na siedem rozdziałów i ma typowy układ dla oryginalnych prac badawczych z wyraźnym podziałem na wstęp, cele, metodykę i materiał badawczy, wyniki, dyskusję oraz wnioski. Zawiera również rozdział dotyczący ograniczeń badania. Praca zawiera 10 tabel oraz 6 rycin. Doktorantka zebrała wartościowe i aktualne piśmiennictwo – łącznie 44 pozycji. Zwraca uwagę fakt, że nie jest to duża liczba referencji jak na pracę doktorską.

WSTĘP

Zawiera 9 stron, na których Doktorantka w sposób syntetyczny opisuje epidemiologię, czynniki ryzyka, metody diagnostyczne oraz zasady leczenia choroby wieńcowej oraz wad zastawkowych, ze szczególnym uwzględnieniem leczenia kardiochirurgicznego. Porusza również zagadnienie związane z koncepcją opieki nad pacjentem po operacji kardiochirurgicznej, wskazując na konieczność koordynacji takiej opieki oraz na zależność dobrze prowadzonego postępowania ambulatoryjnego w odniesieniu do poprawy rokowania i jakości życia chorych. Wstęp jest zwięzły, ale porusza wszystkie aspekty uwzględnione w części analitycznej pracy.

ZAŁOŻENIE I CELE PRACY

Cele pracy zostały przedstawione zwięźle. Doktorantka przedstawiła dwa cele szczegółowe:

1. analiza wybranych parametrów klinicznych i laboratoryjnych pacjentów po operacjach kardiochirurgicznych w opiece ambulatoryjnej;
2. stworzenie poradnika dla pacjentów kardiochirurgicznych.

. Uważam, że cele pracy są poprawnie sformułowane. Z uwagi na relatywnie niewielką wiedzę, jaką posiadamy w zakresie tego, jak powinna wyglądać idealna forma opieki nad pacjentami po operacjach kardiochirurgicznych oraz jakie parametry powinny być rutynowo oceniane w okresie pooperacyjnym każda próba usystematyzowania tego zagadnienia jest bardzo cenna. Dodatkowo stworzenie poradnika, który będzie przydatny nie tylko lekarzom, ale szczególnie pacjentom, w tym będzie zawierał praktyczne wskazówki postępowania i odpowiadał na kluczowe pytania zadawane przez pacjentów, jest niezmiernie cenną inicjatywą. Praca Doktorantki stanowi dobry początek bardzo ciekawego projektu, jest cennym uzupełnieniem badań klinicznych w ocenie znaczenia, zwłaszcza praktycznego wymiaru, opieki ambulatoryjnej pacjentów po zabiegach kardiochirurgicznych. Dodatkowo wskazuje potencjalne kierunki badawcze i rozwojowe związane z koniecznością ustalenia wystandaryzowanego postępowania po zabiegach kardiochirurgicznych, które wpłynie na poprawę

rokowania i jakości życia pacjentów. Niewątpliwie badanie Doktorantki to początek drogi w tym temacie i wymaga jeszcze wielu badań i ustalenia oraz sprawdzenia zaproponowanych rozwiązań w kontekście wpływu na rokowania.

MATERIAŁ I METODY

Badanie Doktorantki miało charakter badania obserwacyjnego, prospektywnego, do którego włączono 171 kolejno przyjmowanych do Kliniki Kardiochirurgii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku pacjentów z rozpoznaniem CAD i/lub wady zastawkowej serca, celem planowego leczenia operacyjnego. Każdy z pacjentów przed operacją miał wykonaną koronarografię oraz badanie echokardiograficzne serca, na podstawie których to badań następowała kwalifikacja do operacji. Badanie zostało zrealizowane zgodnie z zasadami dobrej praktyki klinicznej, protokół został zatwierdzony przez Komisję Bioetyczną Uniwersytetu Jagiellońskiego (nr 122.6120.262.2015) oraz przez Zespół ds. Badań klinicznych Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II. Pacjenci byli włączani do badania na podstawie precyzyjnie określonych kryteriów włączenia.

Kryteria włączenia do badania:

- obecność wady zastawkowej wymagającej operacji kardiochirurgicznej,
- istotna choroba wieńcowa wymagająca rewaskularyzacji kardiochirurgicznej.

Biorąc pod uwagę dość prostą konstrukcję grupy badanej warto byłoby bardziej szczegółowo opisać stan kliniczny pacjentów w trakcie hospitalizacji oraz w trakcie obserwacji, z uwzględnieniem klasy CCS i/lub NYHA. Jak wynika z opisu metodologii pacjenci byli objęci 12-miesięczną obserwacją. Nie ma jednak wzmianki o punktach końcowych, choćby takich jak zawał, udar, rewaskularyzacja mięśnia sercowego czy zgon sercowo-naczyniowy oraz z jakiejkolwiek przyczyny. Uważam, że byłaby to ciekawa wartość dodana do przedstawionej analizy. Jeśli nie było takich incydentów, należałoby to również zaznaczyć.

Metody statystyczne zastosowane przez Doktorantkę są prawidłowe i pozwalają na poprawną analizę uzyskanych wyników, aczkolwiek powinny zostać bardziej szczegółowo opisane. Brakuje informacji o przyjętej istotności „p".

WYNIKI

Wyniki pracy badawczej są przedstawione w sposób zwięzły, głównie w postaci tabel i rycin. Doktorantka unika powtarzania wyników w tekście i w tabelach/rycinach, co sprawia, że układ ten jest przejrzysty dla czytelnika.

DYSKUSJA

Dyskusja zawarta jest na 6 stronach. Otrzymane wyniki zostały sprawnie przedyskutowane, odnosząc je do odpowiednich pozycji piśmiennictwa światowego, co potwierdza dobre przygotowanie Doktoranta do prowadzenia badań naukowych. Rozdział ten oceniam wysoko. Praca doktorska, a w szczególności dyskusja, wskazują na dobre zdolności syntetyczne i analityczne Doktoranta. Dyskusja jest polemiczna, na wysokim poziomie merytorycznym, co stanowi uzasadnienie później postawionych

wniosków badania. Uwagę zwraca jedynie fakt, że większość pozycji piśmiennictwa jest wykorzystana we wstępie.

WNIOSKI

Wnioski są 3 przy 2 celach szczegółowych pracy. Sugeruję, aby wniosek pierwszy i drugi uwzględnić łącznie. Poza tym we wniosku pierwszym, sformułowanie „...przewlekłe objawy sugerujące niewydolność serca, wynikającą z rozległości uszkodzenia okołooperacyjnego..." nie było przedmiotem oceny, tzn. przeprowadzona analiza nie pozwala na wysnucie wniosku, że objawy prezentowane przez pacjenta mają bezpośredni związek uszkodzeniem okołooperacyjnym. Należałoby zatem raczej bardzie ogólnie podejść do interpretacji. Wnioski potwierdzają nie tylko znaczenie badawcze uzyskanych wyników, ale także możliwość praktycznego przełożenia wniosków na praktykę kliniczną. Niemniej jednak wniosek drugi wymaga nieco bardziej precyzyjnego sformułowania, a mianowicie celem drugim była „stworzenie poradnika dla pacjentów kardiochirurgicznych", a nie stworzenie całościowego systemu opieki koordynowanej, zatem używanie takiego sformułowania może błędnie sugerować, że chodzi o szeroko rozumiane stworzenie planu postępowania systemowego, a nie poradnika dla pacjenta.

UWAGI I KOMENTARZE

W odniesieniu do ewentualnych ograniczeń rozprawy oraz moich uwag pragnę zauważyć, że analizowana rozprawa doktorska nie ma istotnych ani merytorycznych wad. Z obowiązku recenzenta wymieniłam w każdym z powyższych elementów pewne uwagi, które nasuwają się po lekturze rozprawy doktorskiej.

Przedstawione powyżej uwagi po 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. Anny Lejko pt.: „Ocena wybranych parametrów klinicznych i laboratoryjnych w obserwacji ambulatoryjnej pacjentów po operacjach kardiochirurgicznych" 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. Anny Lejko jest pracą wartościową pod względem przede wszystkim klinicznym i praktycznym. Dobrze przemyślaną i zaplanowaną w kontekście codziennej praktyki klinicznej, próbującą usystematyzować postępowania pooperacyjne u pacjentów po zabiegach kardiochirurgicznych. Dlatego też wnoszę do Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie lek. Anny Lejko do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Marta Kałużna-Oleksy

dr hab. n. med.
Marta Kałużna-Oleksy
KARDIOLOG
2316881