UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI-COLLEGIUM MEDICUM
Instytut Kardiologii
Klinika Choroby Wieńcowej i Niewydolności Serca
31-202 Kraków, ul. Prądnicka 80
tel. 12-614-22-18, fax. 12-614-22-19

Kraków 24.04.2021

Senat Uniwersytetu Medycznego

w Białymstoku, ul Jana Kilińskiego 1

Recenzja

Dotyczy rozprawy doktorskiej **lek med. Przemysława Święckiego** na temat „Znaczenie IGFBP-7 (Insulin-like growth factor-binding protein 7) i Galektyny-3 jako nowych biomarkerów w chorobie niedokrwiennej serca", której Promotorem jest dr hab. n. med. Anna Lisowska

Przedłożona mi do recenzji praca doktorska lek med. Przemysława Święckiego jest dysertacją skonstruowaną w sposób typowy, liczącą 57 stron. We wstępnie Doktorant przybliża czytelnikowi problem badawczy, a w dalszych częściach dokładnie opisuje zastosowaną metodologię badań, w sposób czytelny przedstawia cele badań i wreszcie, przedstawia ich wyniki z komentarzem. Ponadto w dysertacji znajdują się: spis skrótów, streszczenia w języku polskim i angielskim oraz licząca 69 pozycji, odpowiednio dobrana bibliografia. Dodatkowo, do rozprawy dołączone są oryginalne publikacje składające się na dysertację oraz oświadczenia współautorów określające indywidualny wkład w powstanie artykułów. Układ rozprawy jest przejrzysty, tekst napisany zrozumiale oraz językowo poprawnie.

Trzon pracy doktorskiej powstał w oparciu o cykl publikacji składający się z trzech prac, z której pierwsza pt „ Rola galektyny 3 jako markera diagnostycznego i prognostycznego w kardiologii"opublikowana w 2018 roku jest pracą poglądową, dwie pozostałe pracami oryginalnymi. W pracy poglądowej i w jednej oryginalnej (2020 r) doktorant jest pierwszym autorem, natomiast w drugiej publikacji oryginalnej (2019 r) jest drugim autorem ze znaczącym wkładem własnym w jej powstaniu. Wszystkie przedłożone prace prowadzone pod kierownictwem Promotora dr hab. n. med. Anny Lisowskiej wykazują spójność tematyczną

i dotyczą niezwykle istotnego z punktu widzenia klinicznego tematu jakim jest poszukiwanie nowych markerów, które mogą pomóc w wykryciu choroby sercowo-naczyniowej w ich stadium przedklinicznym oraz w ocenie rokowania u pacjentów ze stwierdzoną wcześniej chorobą niedokrwienną serca. Jest to szczególnie ważne z punktu widzenia praktycznego, ponieważ aktualna ocena rokowania u chorych przy pomocy klasycznych czynników ryzyka jest często niewystarczająca.

W pierwszej pracy- poglądowej doktorant dokonał przeglądu aktualnej wiedzy na temat jednej z leptyn jaką jest galektyna- 3, która w badaniach klinicznych i eksperymentalnych była przydatnym markerem obecności miażdżycy, włóknienia i przebudowy miokardium w przewlekłej niewydolności serca, stanu zapalnego w nagłych stanach kardiologicznych oraz markerem rokowniczym u chorych po przebytych incydentach wieńcowych.

Doktorant kontynuując ten temat badawczy podjął się już w pracy oryginalnej pt "*Galectin-3 as the prognostic factor of adverse cardiovascular events in long-term follow up in patients after myocardial infarction - a pilot study* „ oceny, czy stężenie Gal-3 w grupie pacjentów po przebytym zawale serca ma wartość prognostyczną, czy koreluje z grubością kompleksu intima-media oraz obecnością blaszek miażdżycowych w tętnicach szyjnych w tej grupie pacjentów podczas kilkuletniej obserwacji. W pracy zaobserwowano istotny spadek stężenia Gal-3 w grupie pacjentów po zawale serca, u których nie wystąpił w trakcie obserwacji punkt końcowy taki jak: ponowny zawał serca, konieczność ponownego zabiegu rewaskularyzacji lub udar mózgu. W analizie wieloczynnikowej wykazano, że jedynie stężenie galektyny-3 powyżej 9.2 ng/ml przy wypisie ze szpitala było związane z ryzykiem wystąpienia złożonego punktu końcowego podczas długoterminowej obserwacji pacjentów po przebytym zawale serca oraz, że spadek stężenia galektyny-3 podczas obserwacji korelował z istotną regresją blaszek miażdżycowych w tętnicach szyjnych w ultrasonografii.

Celem następnej pracy oryginalnej' *Insulin-like growth factor-binding protein 7 (IGFBP-7) as a new biomarker in coronary heart disease"* była ocena wielu punktów końcowych takich jak: ocena przydatności zmian stężeń IGFBP-7 jako biomarkera występowania i zaawansowania choroby wieńcowej, związek między IGFBP-7 a markerami ryzyka sercowo-naczyniowego, a także oceniano rolę IGFBP-7 jako markera ostrego niedokrwienia miokardium i predyktora śmiertelności w grupie pacjentów z zawałem serca. Pomimo, ze IGFBP-7 okazał się dobrym biomarkerem występowania choroby wieńcowej i pozytywnie korelował z wybranymi czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego, to jednak zmiany jego stężeń nie odzwierciedlały stopnia zaawansowania zmian miażdżycowych w tętnicach wieńcowych . Również ocena stężeń IGFBP-7 nie okazała się być przydatna

w diagnostyce ostrego niedokrwienia mięśnia sercowego oraz jako czynnik rokowniczy u pacjentów po zawale serca.
Uważam, że uzyskane przez lek med. Przemysława Święckiego wyniki maja nie tylko bardzo ciekawy aspekt poznawczy ale także są ważne z punktu widzenia praktyki klinicznej.

Impact factor 3 publikacji włączonych do pracy doktorskiej wynosi 5.873 a w punktacji MNiSW -249. Ponadto Doktorant jest współautorem 1 publikacji w czasopiśmie z IF-4.239; MNiSW- 35 oraz dwóch doniesień zjazdowych.
Łączny IF za cały dorobek naukowy wynosi 10.112; w punktacji MNiSW -284.

Podsumowując, dorobek naukowy Doktoranta oceniam bardzo wysoko i po szczegółowej analizie przedłożonej mi do recenzji rozprawy doktorskiej uważam, że spełnia ona warunki określone w Ustawie z dnia 20 lipca 2018 r.- Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018r poz. 1668) w związku z tym zwracam się z wnioskiem do Senatu Uniwersytetu w Białymstoku o dopuszczenie lekarza med. Przemysława Święckiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Łączę wyrazy szacunku

dr hab. med. Ewa Konduracka, Prof. UJ
Klinika Choroby Wieńcowej i Niewydolności Serca
Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum

Prof. UJ. dr hab. med.
Ewa Konduracka
Kardiolog
Specjalista chorób wewnętrznych
980602417 3763391