

Katowice, 05.06.2023r.

Dr hab. n.med. Wojciech Wańha

Zakład Kardiologii Inwazyjnej i Elektrokardiologii

III Katedry Kardiologii

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Ul. Ziołowa 45/47

40-635 Katowice

Recenzja rozprawy doktorskiej

„Przeływ w tętnicy dozawalowej a manifestacja kliniczna zawału serca”

Lek. Piotr Jan Sielatycki

Z dużym zainteresowaniem przeczytałem rozprawę doktorską lek. med. Piotra Sielatyckiego pt. „Przeptyw w tętnicy dozawałowej a manifestacja kliniczna zawału serca”. W moim odbiorze praca dotyczy bardzo istotnego i często podnoszonego problemu pacjentów z zawałem serca. Biorąc pod uwagę złożoność problemu klinicznego pacjentów z zawałem serca a obrazem angiograficznym w tętnicach wieńcowych należy pogratulować nie tylko wyboru tematu, ale również pomysłu przeprowadzenia analizy badawczej.

Choroba wieńcowa jest procesem polegającym na tworzeniu się blaszek miażdżycowych w tętnicach wieńcowych, który może prowadzić do ich zwężenia. Dynamiczny charakter choroby wieńcowej wiąże się z różnorodnością manifestacji klinicznych. Można je praktycznie podzielić na ostre zespoły wieńcowe i przewlekłe zespoły wieńcowe. Pierwszym etapem rozwoju ostrych zespołów wieńcowych jest wystąpienie niedokrwienia mięśnia sercowego, który wynika z nierównowagi między podażą tlenu, a zapotrzebowaniem na tlen. Strategia inwazyjna stała się standardem postępowania u pacjentów z ostrymi zespołami wieńcowymi. Takie podejście umożliwia niezwłoczne rozpoznanie choroby wieńcowej, wykrycie zmiany odpowiedzialnej za wystąpienie niedokrwienia mięśnia sercowego, uzyskanie wskazówek na temat leczenia przeciwkrzepliwego, a także ocenę, czy anatomia zmian w tętnicach wieńcowych kwalifikuje się do leczenia za metody przezskórnej lub chirurgicznej.

Omówienie rozprawy doktorskiej

Przedłożona mi recenzji praca doktorska lekarza Piotra Sielatyckiego ma układ typowy, liczy 116 stron, zawiera 49 rycin i 14 tabel oraz odnosi się do 104 pozycji piśmiennictwa. Praca przygotowana jest starannie i klarownie, napisana poprawnym i komunikatywnym językiem, przez co czyta się ją swobodnie. Rozprawa doktorska przedstawia wyniki jednośrodkowego retrospektywnego badania przeprowadzonego w Klinice Kardiologii Inwazyjnej z OIOK i Pracowni Hemodynamiki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego

w Białymstoku. Badanie posiada zgodę Komisji Bioetycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego.

Tytuł pracy

Jest zgodny z treścią rozprawy.

Wstęp

Jest obszerny i dobrze uzasadniony merytorycznie. Stanowi on wartościowy element rozprawy i doskonale wprowadzenie do poruszanych w pracy zagadnień. Wskazuje na bardzo dobrą znajomość przez Autora problematyki związanej z omawianym tematem. Doktorant omówił tematykę związaną z chorobą wieńcową oraz diagnostyką inwazyjną tętnic wieńcowych. Podsumowując, wstęp do rozprawy czyta się z zainteresowaniem. Rozdział ten prowadzi płynnie i logicznie do uzasadnienia podjętego celu badań.

Cele badania

Celem rozprawy doktorskiej jest:

Ocena zależności pomiędzy manifestacją kliniczną zawału serca definiowaną na podstawie zapisu EKG (STEMI, NSTEMI), a obrazem angiograficznym.

Metodyka badań i materiał

Autor analizie objął 896 pacjentów. Byli to pacjenci leczeni z powodu ostrego zespołu wieńcowego. Analizie poddano parametry takie jak: obraz angiograficzny tętnic wieńcowych wraz z oceną przepływu, parametry echokardiograficzne, parametry elektrokardiograficzne, dane demograficzne i antropometryczne, dane z wywiadu chorobowego, w tym wywiad chorób

przewlekłych, wybrane parametry biochemiczne i krwi obwodowej. Dodatkowo autor analizował śmiertelność szpitalną oraz zgony w obserwacji odległej.

Wyniki

Wyniki pracy przedstawiono na 35 stronach i w tym rozdziale znalazło się wiele ciekawych obserwacji. Wyniki pracy pokazały, że tętnicami dozawałowymi były najczęściej tętnica przednia zstępująca, następnie prawa tętnica wieńcowa, natomiast najrzadziej tętnica okalająca. Średnia frakcja wyrzucania lewej komory wyniosła 43,57%. Średnia śmiertelność w badanej grupie wyniosła 19,98%. Zawały z uniesieniem odcinka ST stwierdzano najczęściej w przypadku zawałów spowodowanych zajęciem prawej tętnicy wieńcowej. Tętnicą najrzadziej powodującą zawały z uniesieniem odcinka ST była tętnica okalająca. Analiza przeżywalności pacjentów wykazała, iż najgorszym rokowaniem długoterminowym cechują się chorzy z zawałem NSTEMI oraz przepływem TIMI 0. Czynnikiem istotnie obciążającym rokowanie były: zawał w obrębie tętnicy przedniej zstępującej, współistnienie wady zastawkowej lewego serca w stopniu ciężkim, starszy wiek, cukrzyca typu 2, niedokrwistość w stopniu umiarkowanym oraz wstrząs kardiogeny.

Dyskusja

Jest to rozdział liczący 23 strony, została ona poprowadzona jasno i kompetentnie, stanowiąc silną stronę pracy, wskazując na sprawność intelektualną Doktoranta i łatwość poruszania się w badanym przez Niego obszarze wiedzy. Wszystkie najważniejsze i dyskusyjne wyniki zostały szczegółowo omówione przez Doktoranta w kolejnych akapitach tematycznych, z uwzględnieniem pozycji piśmiennictwa (które jest odpowiednio dobrane i aktualne) w sposób bardzo dojrzały. Zawarta w tym rozdziale dyskusja autora świadczy o jego krytycyzmie i dojrzałości naukowej.

Wnioski

W ocenie Recenzenta autor sformułował wnioski, które są wyważone i odpowiadają na pytania postawione w celach pracy. Zaproponowane wnioski są również spójne z wynikami analiz i prawidłowo sformułowane.

Podsumowanie recenzji

Z formalnego punktu widzenia praca nie budzi zastrzeżeń. Właściwy podział tekstu pracy pozwala czytelnikowi opanować wielowątkowość złożonego problemu klinicznego. Należy pogratulować Doktorantowi dobrej znajomości tematu, wyboru właściwych metod statystycznych oraz właściwego piśmiennictwa.

Rozprawa doktorska jest napisana bardzo klarownie i czytelnie.

Z obowiązku Recenzenta chciałabym przedstawić swoje uwagi i pytania do Doktoranta:

1. Cel badania jest wyraźnie określony, natomiast brakuje określonych punktów końcowych analizy.
2. W którym etapie leczenia pacjent miał wykonane badanie echokardiograficzne - przed czy po angioplastyce tętnic wieńcowych, nie jest to doprecyzowane.
3. Czy zgony w analizie odległej były zgonami sercowo-naczyniowymi czy zgonami z dowolnej przyczyny, nie jest to doprecyzowane.
4. Czy Doktorant miał dostęp również do innych danych dotyczących obserwacji odległej?
5. Które z ocenianych parametrów w przekonaniu Doktoranta ma największe znaczenie w redukcji ponownych hospitalizacji z powodu niewydolności serca oraz zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych?

Warto zaznaczyć, że nie wpływa to na finalną pozytywną ocenę i wysoką merytoryczną wartość otrzymanych wyników i wniosków.

Resumując, mogę z pełnym przekonaniem stwierdzić, że przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (t.j. Dz.U. 65, poz. 595 z późn. zm.) oraz art. 179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U z 2018 r poz. 1669 z późn. zm.).

W związku z czym zwracam się do Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z wnioskiem o dopuszczenie lek. Piotra Jana Sielatyckiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Niniejsza praca dowodzi o bardzo dobrym przygotowaniu teoretycznym w dziedzinie odpowiadającej podjętemu tematowi, świadczy o umiejętności samodzielnego planowania i prowadzenia badań naukowych oraz obiektywnej i krytycznej ocenie uzyskanych wyników.

Dr hab. n.med. Wojciech Wańha

Zakład Kardiologii Inwazyjnej i Elektrokardiologii

III Katedry Kardiologii

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach