

Białystok 15.10.2018

Prof. Hanna Bachórzewska-Gajewska
Zakład Medycyny Klinicznej
Wydział Nauk o Zdrowiu
Klinika Kardiologii Inwazyjnej UMB

Recenzja rozprawy doktorskiej

mgr Haliny Przyłóżyńskiej

pt. „Kontrola ciśnienia tętniczego w chorobach nerek w świetle nowych zaleceń”

Badanie Framingham Heart Study było pierwszym i pozostaje wciąż aktualnym badaniem epidemiologicznym, które przyczyniło się do rozwoju wiedzy o czynnikach mających wpływ na występowanie chorób sercowo-naczyniowych jak i rokowanie.

Do tych czynników zaliczono nadciśnienie tętnicze, które wciąż jest wiodącą przyczyną zgonów na świecie. Od tego czasu wiele badań potwierdziło związek nadciśnienia tętniczego z chorobami serca i naczyń, a także wykazano, że jego leczenie zmniejszało konsekwencje i poprawiało rokowanie. Powstawały pytania jakie ciśnienie należy uznać za nieprawidłowe, do jakich wartości należy obniżać, jakie leki i w jakiej konfiguracji należy stosować.

Odpowiedzi na te pytania zawierano w zaleceniach towarzystw amerykańskich, europejskich a także w zaleceniach polskich towarzystw kardiologicznego i nadciśnieniowego. W badaniach pokazano, że wartość ciśnienia i rokowanie zależy od chorób współistniejących w tym cukrzycy i przewlekłej choroby nerek.

W nowych wytycznych amerykańskich AHA (American Heart Association) obniżono próg dla rozpoznania nadciśnienia 1.stopnia ze 140/90 do 130/90. Zmiana wytycznych ma za zadanie głównie wcześniejszą identyfikację osób z nadciśnieniem, a co za tym idzie

WPŁYNEŁO DO DZIEKANATU
Wydziału Nauk o Zdrowiu

dnia 23.11.2018

H. Ambroży

poszukiwanie modyfikowalnych czynników ryzyka i oddziaływanie na nie poprzez odpowiednie leczenie. Takie działania mają wpłynąć na zmniejszenie śmiertelności osób z NT.

Nowe wytyczne ESC/ESH ogłoszone w czerwcu a opublikowane pod koniec sierpnia 2018 roku nie zmodyfikowały tak jak wytyczne amerykańskie kryteriów rozpoznania nadciśnienia tętniczego, zaś w istotny sposób zmodyfikowały cele terapii NT i zdefiniowały optymalne schematy terapeutyczne.

Przewlekła choroba nerek może być skutkiem i przyczyną nadciśnienia tętniczego z częstszym występowaniem zdarzeń sercowo-naczyniowych o niekorzystnym rokowaniu. Nadciśnienie tętnicze u hemodializowanych chorych jest dużym wyzwaniem zarówno diagnostycznym, jak i pod względem leczenia.

Zatem podjęty przez Doktorantkę temat jest bardzo aktualny, wiąże PChN- jej końcowe stadium z nadciśnieniem tętniczym, docelowym leczeniem oraz innymi czynnikami ryzyka i chorobami współistniejącymi.

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska ma typowy układ: liczy 100 stron maszynopisu, obejmuje 65 pozycji piśmiennictwa oraz 39 tabel i 38 rycin. Jest zaplanowana i przeprowadzona prawidłowo.

W 21 stronicowym wstępie Doktorantka przedstawiła obszernie budowę i funkcję nerki. W dalszym etapie koncentruje się na związku nadciśnienia tętniczego z chorobami nerek oraz omawia zalecenia Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (PTNT) dotyczące wartości ciśnienia tętniczego i zalecanego leczenia. W czasie zbierania materiału i opracowywania rozprawy obowiązywały zalecenia z 2015 roku, nowych wytycznych PTNT jeszcze nie mamy, a europejskie są z sierpnia br.

Poza tym przedstawia też wytyczne KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes) z 2017 roku dla rozpoznania przewlekłej choroby oraz dalszego postępowania związanego ze zmniejszeniem progresji choroby.

Wstęp jest napisany starannie, wskazuje na szeroką wiedzę Doktorantki dotyczącą nadciśnienia tętniczego i jego powiązania z chorobami nerek.

Cel pracy jest przedstawiony czytelnie z krótkim uzasadnieniem. Za główny cel Doktorantka przyjęła analizę danych klinicznych pacjentów z PCHN u których zdiagnozowano i leczono nadciśnienie tętnicze w mono i politerapii. Podjęła się oceny leczenia w tej grupie chorych z uwzględnieniem wybranych czynników ryzyka.

Materiał i metody- badanie miało charakter retrospektywny. Przeanalizowano dokumentację lekarską 100 pacjentów z leczonym nadciśnieniem tętniczym i przewlekłą

chorobą nerek, którzy byli hemodializowani w Stacji Dializ Szpitala Wojewódzkiego im. Dr Ludwika Rydygiera w Suwałkach.

Analizę statystyczną przeprowadzono w sposób prawidłowy.

Wyniki przedstawiono w sposób przejrzysty, uporządkowany ze starannym opracowaniem graficznym w postaci tabel i rycin.

Doktorantka przedstawiła przyczyny przewlekłej choroby nerek u chorych leczonych dializoterapią. Najczęstszą była cukrzyca (prawie jedna trzecia badanej grupy). Średnie stężenie glukozy na czczo było istotnie wyższe w grupie pacjentów z nadciśnieniem tętniczym. W analizowanym materiale zwraca uwagę, że średnia przepisana dawka dializy u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek i nadciśnieniem tętniczym była wyższa od zalecanej dawki optymalnej. W analizie dokumentacji medycznej przedstawia^{uo} poza szczegółowym uwzględnieniem danych z przebiegu dializoterapii informacje dotyczące wybranych badań biochemicznych.

W dalszej części doktorantka skupia się na farmakoterapii badanej grupy i ocenie pacjentów z mono i politerapią. Jak też analizuje wartości ciśnienia tętniczego w badanych grupach przed i po dializie.

Dyskusja przeprowadzona została przez Doktorantkę w sposób poprawny. Jest wartościowym elementem pracy. Wyniki swoich badań porównuje z wynikami badań innych badaczy zawartych w dobrze dobranym piśmiennictwie.

Pracę kończą cztery wnioski z których wynika, że ciśnienie tętnicze obniża się istotnie po dializach w szczególności u pacjentów stosujących politerapię. Najczęściej stosowanymi lekami zarówno w mono i politerapii były diuretyki tiazydowe, antagoniści wapnia i beta-adrenolityki. Hemodializa istotnie obniżała masę ciała i zmniejszała przewodnienie, jednak pomimo farmakoterapii nie wszyscy pacjenci osiągnęli cele terapeutyczne zgodne z zaleceniami PTNT i KDIGO.

Oceniana praca dotyczy ważnego problemu z codziennej praktyki lekarskiej, kontroli ciśnienia tętniczego u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek leczonych nerkozastępczo. Jest dobrze zaplanowana, jak też opracowana pod względem merytorycznym i formalnym, dowodzi niewątpliwej znajomości przedstawianej przez Doktorantkę dziedziny.

Powierzona mi do oceny rozprawa mgr Haliny Przyłóżyńskiej spełnia warunki stawiane rozprawom na stopień doktora nauk o zdrowiu.

Zwracam się wobec tego do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z wnioskiem o dopuszczenie mgr Haliny Przyłóżyńskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

UNIwersytet MEDYCZNY
w Białymstoku
ZAKŁAD MEDYCYNy KLINICZNEJ
15-295 Białystok, ul. Szpitalna 37
tel. 85 686 50 60

KIEROWNIK
Zakładu Medycyny Klinicznej
H. Gajewska
prof. dr hab. Hanna Bachórzewska-Gajewska