



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Zakład Pielęgniarstwa Nefrologicznego

Warszawa dn. 05. 11. 2018r

RECENZJA

dysertacji doktorskiej

Mgr Haliny Przyłóżyńskiej

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

Nadciśnienie tętnicze to stan, w którym ciśnienie skurczowe i rozkurczowe jest wyższe od optymalnego dla zdrowia – określanego jako normatywne. Dla przypomnienia uznaje się za optymalne dla zdrowia ciśnienie tętnicze skurczowe mniejsze lub równe 120 mmHg oraz ciśnienie rozkurczowe mniejsze lub równe 80 mmHg. Nadciśnienie tętnicze wg. WHO stanowi główną przyczynę zgonów na świecie. Kearney i wsp. w 2005r na podstawie badań wykonanych metodą reprezentacyjną w 40 krajach szacują, że częstość występowania nadciśnienia tętniczego na świecie w 2000r wynosiła 26,4% (972 mln osób), a w 2025r wzrośnie do 29,2% (1650 mln osób).

Nadciśnienie tętnicze łącznie z hipercholesterolemią, paleniem papierosów oraz otyłością i cukrzycą zalicza się do najważniejszych czynników ryzyka chorób serca i naczyń. Choroby układu sercowo – naczyniowego są przyczyną 49% (17 mln) zgonów rocznie. W Polsce choroby serca i naczyń odpowiadały w 2011r za 46% ogółu zgonów (40,8% u mężczyzn i 51,8% u kobiet) oraz 26,9% do 64 roku życia (tzw. przedwczesnych). Stanowi to olbrzymie obciążenie nie tylko w aspekcie medycznym, ale również społecznym i ekonomicznym. (J. Hypertens., 2013, 31:1281-1357).

Udowodniono na podstawie metaanaliz silny i niezależny wpływ nadciśnienia tętniczego na zwiększenie ryzyka choroby niedokrwiennej serca, udaru mózgu, niewydolności serca, miażdżycy tętnic obwodowych i niewydolności nerek. Z kolei Collins i MacMahon wykazali, że skuteczne leczenie nadciśnienia tętniczego i redukcja ciśnienia rozkurczowego o 5 – 6



WARSZAWSKI UNIwersYTET MEDYCZNY
MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Zakład Pielęgniarstwa Nefrologicznego

mmHg zmniejsza ryzyko powikłań choroby niedokrwiennej serca o 165, a udaru mózgu o 38%. Opublikowane w 2010 r badanie INTERSTROKE wykonane w kohortach w 22 krajach na świecie potwierdziło, że nadciśnienie tętnicze jest głównym modyfikowalnym czynnikiem ryzyka udarów mózgu. (Zdrojewski T i wsp. Termedia 2012). Prewencja i kontrola nadciśnienia tętniczego stanowią nadal wyzwanie dla systemów ochrony zdrowia w większości krajów rozwiniętych ekonomicznie, w tym także w Polsce. Częstość nadciśnienia tętniczego w populacji osób dorosłych w krajach europejskich sięga 30 – 45%. Nadciśnienie tętnicze przyczynia się do skrócenia długości życia o ok. 5 lat i generuje ogromne koszty sięgające 10 % ogółu wydatków na ochronę zdrowia w poszczególnych krajach.

Przewlekła choroba nerek jest zespołem chorobowym, który rozwija się na skutek zmniejszenia liczby czynnych nefronów, niszczonych przez różnorodne pierwotne i wtórne procesy chorobowe toczące się w nerkach. Do najczęstszych przyczyn przewlekłej choroby nerek zalicza się cukrzycową chorobę nerek, nefropatię nadciśnieniową, przewlekłe kłębuszkowe zapalenie nerek i inne. Nadciśnienie tętnicze występuje u ponad 80% osób z przewlekłą chorobą nerek. Przyczynia się do ono do progresji niewydolności nerek. Połowa chorych z przewlekłą chorobą nerek umiera z powodu powikłań sercowo-naczyniowych jeszcze przed rozwojem schyłkowej niewydolności nerek. Nadciśnienie tętnicze jest najsilniejszym czynnikiem ryzyka choroby niedokrwiennej serca u osób z przewlekłą chorobą nerek. Dlatego też bardzo ważnym jest leczenie nadciśnienia tętniczego u tych osób zgodnie z zaleceniami PTNT i KDIGO bo jak podkreśliła doktorantka nerki są „sprawcami” i „ofiarami” nadciśnienia tętniczego. W związku z powyższym temat pracy doktorskiej uważam za bardzo ważny i istotny dotyczący ważnego praktycznego problemu medycznego. Praca doktorska ma układ typowy. Jest napisana bardzo jasno i starannie, pod względem redakcyjnym nie budzi zastrzeżeń.

Wstęp pracy napisany w sposób zwarty, przedstawia aktualny stan wiedzy na temat fizjologii, patofizjologii nerek i ich roli w rozwoju nadciśnienia tętniczego i jego wpływu na przebieg



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Zakład Pielęgniarstwa Nefrologicznego

przewlekłej choroby nerek. Autorka wykazała dogłębną wiedzę na temat patogenezy nadciśnienia tętniczego nerkopochodnego. Przedstawia w tym rozdziale wyraźny podział tego nadciśnienia na nadciśnienie tętnicze mięszkowo-nerkowe i naczyniowo-nerkowe. Znaczące miejsce we wstępie mają umieszczone przez Doktorantkę aktualne zalecenia PTNT z 2015r, w których to w 13 punktach umieszczono zarówno zasady klasyfikacji, rozpoznania, diagnostyki i leczenia nadciśnienia tętniczego. Nie mniej istotne i bardzo aktualne bo z 2017r są przedstawione przez autorkę zalecenia Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). I tu w 12 punktach umieszczono definicję, klasyfikację i rozpoznanie przewlekłej choroby nerek. Połączenie obu zaleceń pokazuje iż Doktorantka ma szeroką wiedzę na temat nadciśnienia tętniczego nerkopochodnego i jego wpływu na progresję przewlekłej choroby nerek.

Wstęp napisany starannie przez Mgr Halinę Przyłóżyńską jest podstawą do sformułowania jasno celów pracy, które to przedstawiały analizę kliniczną danych pacjentów z przewlekłą chorobą nerek, u których zdiagnozowano i leczono nadciśnienie tętnicze. Realizacja ich była możliwa dzięki dużemu nakładowi pracy Kandydata.

Doktorantka retrospektywną analizą dokumentacji medycznej objęła 100 pacjentów z przewlekłą chorobą nerek w kategorii G5 hemodializowanych w Stacji Dializ Szpitala Wojewódzkiego im. Ludwika Rydygiera w Suwałkach.

Kryteriami włączenia było:

- wystąpienie przewlekłej choroby nerek,
- przeprowadzenie dializ u tych pacjentów,
- wystąpienie i leczenie mono lub politerapią nadciśnienia tętniczego.



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Zakład Pielęgniarstwa Nefrologicznego

Pacjenci otrzymywali leczenie krwiotwórcze, co było ważne w kontekście oceny nadciśnienia tętniczego.

Spośród zakwalifikowanych chorych wyszczególniono następującą grupę i podgrupy badane:

1. PChN + NT – pacjenci z przewlekłą chorobą nerek u których zdiagnozowano i leczono nadciśnienie tętnicze, 100 osób (54 mężczyzn, 46 kobiet) średnia wieku $66,17 \pm 14,01$ lat, średnia masa ciała $74,41 \pm 18,56$ kg, średnie BMI $26,78 \pm 6,45$, w tym
 - A. PChN + monoNT – pacjenci z przewlekłą chorobą nerek z nadciśnieniem tętniczym leczonym monoterapią, 15 osób (8 mężczyzn, 7 kobiet), średnia wieku $70,07 \pm 13,61$ lat, średnia masa ciała $80,27 \pm 20,77$ kg, średnie BMI $29,27 \pm 8,87$.
 - B. PChN + poliNT – pacjenci z przewlekłą chorobą nerek z nadciśnieniem tętniczym leczonym politerapią, 85 osób (46 mężczyzn, 39 kobiet), średnia wieku $63,48 \pm 14,05$ lat, średnia masa ciała $73,37 \pm 16,34$ kg, średnie BMI $26,34 \pm 5,19$.

W analizie dokumentacji medycznej uwzględniono przyczyny dializowania, okres dializowania, czas trwania dializ, ilość dializ w tygodniu, obraz krwi (ilość trombocytów, leukocytów, erytrocytów, stężenie hemoglobiny, poziom hematokrytu), lipidogram (całkowita zawartość cholesterolu, cholesterol HDL, cholesterol LDL, trójglicerydy), stężenie glukozy, przewodnienie organizmu, poziom wskaźnika adekwatności dializy, zastosowane leki obniżające ciśnienie krwi, masę ciała pacjentów przed i po dializie, przybór masy ciała pomiędzy dializami, ciśnienie tętnicze przed i po dializie, stężenie mocznika przed i po dializie, stężenie kreatyniny przed i po dializie, stężenie jonów potasu przed i po dializie, stężenie jonów sodu przed i po dializie, stężenie jonów wapnia przed i po dializie, stężenie jonów fosforu przed i po dializie.

Doktorant przedstawił także sposób przeprowadzenia analizy statystycznej.

Wyniki badań zostały starannie opracowane i szczegółowo ilustrowane tabelami i metodą graficzną. Poddano je szczegółowej analizie statystycznej.

Autorka wykazała, że ciśnienie skurczowe pacjentów z PChN leczonych na nadciśnienie tętnicze po dializie było istotnie statystycznie niższe niż przed dializą. Przed dializami 37%



pacjentów miało wartości ciśnienia prawidłowe, zgodnie z zaleceniami PTNT zaś po dializie 47% pacjentów.

Rozdział „Dyskusja” jest wartościowym elementem rozprawy doktorskiej. Kandydatka w sposób przekonujący prezentuje w nim wyniki swoich badań i porównuje je z doniesieniami innych badaczy. Dyskusja jest rzeczowa i wskazuje na dobrą znajomość problematyki poruszanej w dysertacji. Uzyskane wyniki badań Doktorantka przedyskutowała ponadto w oparciu o prawidłowo dobrane i aktualne piśmiennictwo liczące 65 pozycji.

Rozprawę doktorską kończą 4 wnioski charakteryzujące się oryginalnością i realizujące w pełni założone cele pracy. Uważam, że praca doktorska Mgr Haliny Przyłóżyńskiej stanowi interesujące studium i niewątpliwie pogłębia naszą wiedzę w zakresie omawianego zagadnienia.

Pragnę zaznaczyć, że podjęte i udokumentowane badania retrospektywne na temat różnych czynników wpływających na ciśnienie tętnicze w świetle najnowszych zaleceń PTNT i KDIGO należą do ważnych opracowań naukowych.

Rozprawę doktorską Mgr Haliny Przyłóżyńskiej oceniam wysoko gdyż wprowadza nowe elementy wiedzy w zakresie kontroli ciśnienia tętniczego u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek leczonych nerkozastępczo. Praca stanowi samodzielny dorobek Kandydata i świadczy o znajomości tematu oraz umiejętności prowadzenia badań naukowych.

Mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku wnosek o dopuszczenie Mgr Haliny Przyłóżyńskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z powodów wcześniej wymienionych wnioskuję również o wyróżnienie pracy.

Warszawa dn. 05. 11. 2018r

Prof. dr hab. med. Janusz Wyzgał