

# ***Samodzielna Pracownia Kardiologii Inwazyjnej***

**Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego**

70-111 Szczecin, ul. Powstańców Wlkp. 72 tel. (091) 4661420

**Dr hab. n. med. Jarosław Gorący**

**Szczecin, 27 grudnia 2023 r.**

**e-mail: jaroslaw.goracy@pum.edu.pl**

**Recenzja pracy doktorskiej na stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne lek. Wojciecha Farona „Analiza korelacji pomiędzy parametrami klinicznymi i laboratoryjnymi u pacjentów z niestabilną chorobą wieńcową a obecnością istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych”.**

**Promotor: Dr. hab n. med. Jarosław Hiczekiewicz prof. UZ**

Materiały do recenzji otrzymałem w dniu 10.11.2023 r.

Poruszany w rozprawie temat jest aktualny i wpisuje się w tematykę klinicznej oceny pacjentów z niestabilną chorobą wieńcową. Opisuje istotny klinicznie problem. W pracy doktorskiej, która ma układ typowy dla dysertacji doktorskich, porównano charakterystykę kliniczną pacjentów z dusznicą niestabilną wymagających i niewymagających rewaskularyzacji tętnic wieńcowych, a także podjęto próbę wskazania czynników determinujących konieczność rewaskularyzacji u osób z niestabilną chorobą wieńcową. Cele badania zostały jasno określone.

Wstęp napisany w sposób przejrzysty. Został podzielony na adekwatne podtytuły, w których rozszerzono analizowany temat, wzbogacając pracę odniesieniami do literatury naukowej. Do realizacji postawionego celu Doktorant przeprowadził badania retrospektywne dokumentacji medycznej bardzo dużej grupy pacjentów, liczącej 3668 hospitalizowanych osób. Jest to znaczący atut pracy. W grupie badanej 70,16% pacjentów stanowili mężczyźni, w grupie kontrolnej 63,2% pacjentów stanowili mężczyźni. Analizowano parametry laboratoryjne powszechnie dostępne w każdym laboratorium, bez względu na stopień referencyjności szpitala. Wspomniany panel laboratoryjny jest standardowo wykonywany u większości kardiologicznych pacjentów.

Uzyskane wyniki przedstawione są w formie pisemnej, tabel i rycin, co sprawia, że są one przejrzyste i czytelne. Ich analiza nakłania do refleksji. Szczególnie stwierdzenie, że brak istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych (dalej - brak kwalifikacji do rewaskularyzacji) częściej stwierdzano w grupie pacjentów po przebytym zawale mięśnia sercowego oraz po przebytej angioplastyce wieńcowej. W tej grupie pacjentów kwalifikacja do diagnostyki inwazyjnej w wielu przypadkach bywa podejmowana szybciej, niż u osób nieobciążonych. Wynika to z uprzednio rozpoznanej miażdżycy. W tej grupie chorych, tym bardziej przydatne byłyby specyficzne parametry laboratoryjne, które w sposób kierunkowy pozwalałyby podjąć decyzję o „odpowiednim czasie” weryfikacji angiograficznej. Warto rozszerzyć ten temat w dyskusji.

Czułość i swoistość badanych parametrów klinicznych i laboratoryjnych nie okazała się wysoka.

Otwiera to jednak pole do dalszych interpretacji i poszukiwań złotego środka (być może nowego markera diagnostycznego), który ukierunkowałby podejmowanie decyzji w praktyce klinicznej

Mimo poprawności językowej, jasności i przejrzystości przekazu, nasuwa się kilka uwag i komentarzy, z których część wydaje się bardzo istotna przed ewentualną publikacją:

1 W tabelach przedstawionych w języku polskim nie powinny znajdować się skróty w języku angielskim.

2. Zwraca uwagę dość płytka analiza populacji. Wyższy cholesterol LDL, palenie tytoniu i mała wydolność fizyczna wyszły jako czynniki ryzyka, więc w sumie parametry

znane od 100 lat. Recenzent rozumie, że retrospektywna ocena dokumentacji dostarcza tylko takich danych jakie zostały w niej zawarte. Praca na pewno byłaby ciekawsza gdyby Doktorant pokusił się o testowe oznaczenie jakiegoś jednego białka czy polimorfizmu na 50 badanych i pasujących im kontrolach.

3. Statystyka na poziomie bardzo podstawowym, ale poprawnym. Choć wydaje się uzasadnione zastosowanie korekty na liczbę wykonanych testów; z prawdopodobieństwa wychodzi, że przy 100 testach 5 wyjdzie fałszywie dodatnich a w pracy jest mniej więcej tyle testów. I choć duża liczba doktoratów opiera się na braku takich poprawek to wydaje się słuszne, aby Autor odniósł się do swoich wyników krytycznie.

4. Doprecyzowania wymaga, co wg Autora oznacza "mała liczba", przy której zamiast testu chi-kwadrat używany jest test Fishera.

5. Sposób ustawienia punktów odcięcie dla HDL czy LDL – nie jest wytłumaczone w sposób satysfakcjonujący.

6. W dyskusji Autor używa sformułowań np. „Wytłumaczeniem częstszej obecności bloków odnóg pęczka Hisa w grupie kontrolnej może być większa skłonność lekarzy pierwszego kontaktu medycznego do rozpoznania OZW i kierowania takich pacjentów do szpitala nawet przy niezbyt nasilonych dolegliwościach. To samo dotyczy dodatniego wywiadu zawału serca, angioplastyki wieńcowej, niewydolności serca czy dodatniego wywiadu udaru niedokrwienego”, brakuje jakichkolwiek cytowań, które potwierdzałyby raczej słuszne tezy.

7. Z drobnych uwag zaznaczyć warto, że miejscami podtytuły łączą się z jednolitym tekstem. Z globalnych względów estetycznych brak jest wyjustowania tekstu.

8. Brak rozwinięcia w tekście skrótów w języku angielskim, cytując fragment rozprawy: „dusznicza bolesna niestabilna (API)”.

9. Abstrakt w języku angielskim należało by poprawić, szczególnie niespójną interpunkcję.

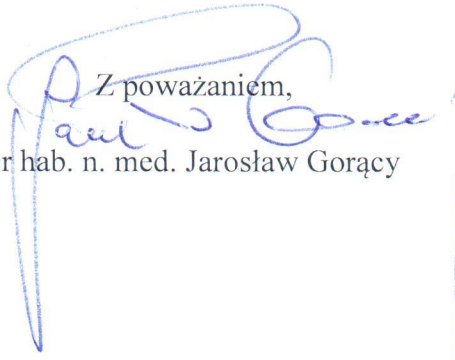
10. Uwagę Recenzenta przykuwa dramatycznie źle opracowana bibliografia. Wiele formatów, wydaje się że należało skorzystać z odpowiednich programów lub pomocy Pań z biblioteki uczelnianej.

Uwagi Recenzenta w żaden sposób nie umniejszają wartości pracy, a poruszany temat jest ważnym głosem w toczącej się dyskusji na temat roli i możliwości indywidualizacji terapii pacjentów z niestabilną postacią choroby wieńcowej.

W podsumowaniu należy stwierdzić, że praca lek. Wojciecha Farona „Analiza korelacji pomiędzy parametrami klinicznymi i laboratoryjnymi u pacjentów z niestabilną chorobą wieńcową a obecnością istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych”.,” napisana jest dość dobrze, z czytelnym przekazem, z jasnym podziałem na części oraz zaopatrzona jest w tabele i ryciny podkreślające najważniejsze aspekty. Całość jest spójna, poprawna językowo, stylistycznie i interpunkcyjnie (mimo dość licznych uchybień).

Szczególnie należy podkreślić aktualność badania w zakresie doboru tematu jak i dylematów z zakresu kardiologii inwazyjnej. Praca dotyczy ważnych kwestii z codziennej praktyki lekarskiej. Pomimo przedstawionych uwag prezentowana rozprawa jest pracą dobrą, w której napisanie włożono ogrom pracy. Powyższa rozprawa spełnia warunki określone w art.187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. „Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce ( t.j. Dz.U. z 2023 r. poz.742 ze zm.)” i pozwala ubiegać się o stopień doktora nauk medycznych.

W związku z tym, wnioskuję do Kolegium Nauk Medycznych Poznańskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie lek. Wojciecha Farona do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z poważaniem,  
  
Dr hab. n. med. Jarosław Gorący