

Prof. dr hab. Andrzej Szuba

**Katedra i Klinika Angiologii i Chorób Wewnętrznych
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu**

Wrocław 30.12.2023

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

Lek. medycyny Wojciecha Farena pt.:

Analiza korelacji pomiędzy parametrami klinicznymi i laboratoryjnymi u pacjentów z niestabilną chorobą wieńcową, a obecnością istotnych zwężeń w tętnicach wieńcowych

Choroba wieńcowa pozostaje jedną z głównych przyczyn śmiertelności w Polsce i na świecie. W leczeniu ostrych zespołów wieńcowych (OZW) podstawową rolę odgrywają interwencje wewnątrznaczyniowe: przeszkórna angioplastyka tętnic wieńcowych z implantacją stentu, z użyciem balonu lekowego lub tnącego, aterektomia rotacyjna lub tromboaspiracja.

W patomechanizmie OZW można wymienić pęknięcie blaszki miażdżycowej, skurcz naczyń, zaburzenia mikrokrążenia i inne przyczyny, takie jak niedokrwistość lub arytmie. Wśród chorych z OZW kierowanych do diagnostycznej angiografii, część nie ma istotnych zmian w tętnicach wieńcowych i nie jest kwalifikowana do przeszkórnej rewaskularyzacji.

Tematem rozprawy doktorskiej lekarza medycyny Wojciecha Farena jest analiza kliniczna pacjentów z niestabilną dusznicą bolesną (API) zakwalifikowanych i niezakwalifikowanych do przeszkórnej rewaskularyzacji oraz identyfikacja czynników determinujących konieczność rewaskularyzacji u chorych z API.

Uważam, że wybór tematu jest jak najbardziej aktualny, a cel rozprawy za dobrze dobrany. Wstępna część rozprawy doktorskiej, obejmuje 9 stron maszynopisu i wskazuje na dobrą znajomość tematu i swobodę poruszania się w jego obrębie.

Rozprawa doktorska obejmuje 61 stron maszynopisu i ma typowy układ dla rozpraw doktorskich obejmujący wstęp, opis celu pracy, metodykę pracy, wyniki, dyskusję, wnioski, streszczenia w języku polskim i angielskim oraz piśmiennictwo.

Piśmiennictwo obejmuje 79 pozycji, w tym 16 z ostatnich 5 lat.

Metodyka pracy:

Doktorant przeprowadził retrospektywną analizę chorych z OZW i poddanych diagnostycznej angiografii tętnic wieńcowych, przyjętych do oddziału kardiologii szpitala w Nowej Soli w okresie od stycznia 2012 do grudnia 2016. Kryteria włączenia do badania to : rozpoznanie OZW (API) , wiek >18 lat. Łącznie do badania doktorant włączył 3668 pacjentów z OZW . W tej grupie u 2615 chorych wykonano rewaskularyzację wieńcową, a 1053 pacjentów nie zakwalifikowano do rewaskularyzacji ze względu na brak istotnych zmian w tętnicach wieńcowych. Doktorant analizował dane kliniczne : wiek, masa ciała, BMI, płeć, ciśnienie tętnicze , EKG (zaburzenia rytmu oraz obecność bloków przewodzenia). Analizowane przez doktoranta badania biochemiczne to: gospodarka lipidowa, CRP, mocznik, kreatynina, GFR, HbA1c, transaminazy, fibrynogen., APTT, PT, TSH, troponiny oraz morfologia. W analizie statystycznej doktorant stosował test t-Studenta, test Mann-Whitneya oraz test Chi-kwadrat. W celu oceny właściwości prognostycznych ocenianych zmiennych doktorant zastosował analizę krzywych ROC, a do analizy czynników związanych z decyzją o podjęciu leczenia rewaskularyzacyjnego wykorzystał model regresji logistycznej.

Wyniki i Dyskusja:

Praca doktorska obejmuje 61 stron maszynopisu, w tym 12 stron wstępu oraz 79 pozycji bibliografii. Wyniki pracy zostały przedstawione na 12 stronach pracy, 8 tabelach i dwóch rycinach.

Na podstawie przeprowadzonych analiz doktorant wykazał, że chorzy w grupie, zakwalifikowanych do rewaskularyzacji byli bardziej obciążeni kardiologicznie. Istotnie częściej mieli upośledzoną tolerancję wysiłku już przy małych obciążeniach, częściej mieli rozpoznaną niewydolność serca i częściej palili papierosy. Natomiast przeżyty zawał serca, rewaskularyzacja oraz obecność bloków odnóg pęczka Hisa

(LBBB i RBBB) nie są czynnikami prognostycznymi wskazującymi na konieczność rewaskularyzacji u pacjentów z niestabilną dusznicą bolesną.

W analizie wieloczynnikowej czynnikami związanymi z kwalifikacją do rewaskularyzacji była upośledzona tolerancja wysiłku, płeć męska, podwyższony poziom LDL, wyższa liczba płytek krwi, obniżona objętość krwinki czerwonej (MCV), krótszy czas protrombinowy i niższy poziom TSH. Natomiast czynniki, które częściej występowały w grupie nie zakwalifikowanej do rewaskularyzacji to: bliki odnóg pęczka Hisa w EKG i dodatni wywiad w kierunku choroby niedokrwiennej serca.

W dyskusji doktorant prawidłowo i wnikliwie przeprowadził analizę uzyskanych wyników i umiejętnie i krytycznie je zinterpretował.

Drobne uwagi edytorskie:

- w wykazie stosowanych skrótów warto rozwinąć wszystkie skróty do ich angielskich oryginałów. Ponadto, jeśli większość skrótów pochodzi z angielskojęzycznych określeń, wskazane jest stosowanie terminologii angielskiej do wszystkich nazw, bez użycia terminów łacińskich (np.: *atrial fibrillation* zamiast *fibrillatio atriorum* itp.).

- w wykazie piśmiennictwa wskazane jest zastosowanie jednolitego stylu bibliograficznego

Do najistotniejszych wyników pracy zaliczam:

- wykazanie, że parametry kliniczne: upośledzenie tolerancji wysiłku fizycznego, płeć męska i palenie tytoniu są częściej występują u chorych z niestabilną dusznicą bolesną kwalifikowanych do rewaskularyzacji, a obciążenie chorobą wieńcową i jej powikłaniami w wywiadzie jest nieistotne.

Ponadto warto podkreślić wartość wczesnej angiografii wieńcowej u chorych z klinicznym rozpoznaniem niestabilnej dławicy piersiowej bez zwiększenia poziomu troponin. U 71% pacjentów w tej grupie stwierdzono istotne zmiany w tt. wieńcowych i zakwalifikowano do rewaskularyzacji.

Wyniki uzyskanych przez autora badań mają duże znaczenie poznawcze oraz kliniczne i powinny zostać opublikowane i rozpowszechnione.

Uważam , że praca spełnia całkowicie wymagania stawiane rozprawom doktorskim, określonych w art. 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 574 z późn. zm.). Oceniam ją wysoko i proszę Kapitułę Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu o dopuszczenie do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

prof. dr hab. n. med. Andrzej Szuba
specjalista chorób wewnętrznych
angiolog hipertensjolog

1322215

Prof. dr hab. Andrzej Szuba