

Warszawa, 25.02.2016

Ocena rozprawy doktorskiej lek. Anny Markowicz pt:

„Ocena wyrównania nadciśnienia tętniczego u chorych na cukrzycę w zależności od stopnia przewlekłej choroby nerek”

Zarówno cukrzyca, jak i nadciśnienie tętnicze są jednymi z najczęstszych chorób na świecie. Jak wynika z szacunkowych ocen, opartych jednak na EBM, obecnie 415 mln ludzi na całym świecie choruje na cukrzycę, jednak liczba chorych wzrośnie o ponad 200 mln w ciągu najbliższych 20 lat. Na nadciśnienie choruje prawdopodobnie dwa razy więcej osób, jednak ponieważ choroby te występują bardzo często wspólnie (około 80-90% chorych na cukrzycę ma nadciśnienie) łączna liczba osób chorych na cukrzycę, nadciśnienie lub obie te choroby wynosi zapewne około jednego miliarda.

Nie tylko epidemiologia jednak czyni te choroby tak groźnymi. Głównym problemem są ich powikłania, szczególnie sercowo-naczyniowe, takie jak udar mózgu, ostry zespół wieńcowy, choroby naczyń obwodowych. Choroby te są głównymi przyczynami zgonów pacjentów z cukrzycą i nadciśnieniem tętniczym. Dodatkowo, cukrzyca i nadciśnienie tętnicze są obecnie głównymi przyczynami przewlekłej choroby nerek w okresie przed- i dializacyjnym. Z kolei przewlekła choroba nerek jest silnym czynnikiem ryzyka sercowo-naczyniowego.

Dlatego dobrze się stało, że doktorant wybrał temat dotyczący powiązania tych trzech jednostek chorobowych, próbując rozwikłać skomplikowane zależności występujące pomiędzy nimi.

Przedstawiona praca została prawidłowo zaplanowana i przeprowadzona, ma układ typowy dla rozpraw na stopień doktora nauk medycznych, podzielona jest na rozdziały zatytułowane: Wstęp, Założenie i cel pracy, Materiał, Metody, Wyniki, Dyskusja i Wnioski. Po wnioskach następuje piśmiennictwo, streszczenia w języku polskim i angielskim. Wykaz tabel i rycin znajduje się na początku pracy.

We wstępie autorka przedstawia wiadomości na temat cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, oraz cukrzycowej choroby nerek, świadczące o dobrej znajomości w/w zagadnień.

Cele pracy są jasno sformułowane w postaci 4 pytań.

Rozdział „Materiał”, ilustrowany 11 Tabelami, obszernie przedstawia metodykę badania i charakteryzuje badaną grupę przed i po jej stratyfikacji. W opinii recenzenta dane po stratyfikacji

powinny się raczej znaleźć w rozdziale „Wyniki”. Metodyka opisana jest w następnym, krótkim rozdziale.

Wyniki przedstawiono w sposób dość czytelny, choć recenzentowi łatwiej byłoby je oceniać, gdyby choć część z trzydziestu Tabel przedstawiono by w postaci rycin. W skrócie, autorka stwierdziła niedostateczne wyrównanie ciśnienia niezależnie od obecności cukrzycy (choć chorzy na cukrzycę wykazywali ogólnie gorsze wartości RR), nie stwierdzając znamiennych różnic pomiędzy chorymi w różnych stadiach PChN, choć odsetek chorych z dobrym wyrównaniem ciśnienia zmniejszał się wraz z progresją PChN. Liczba leków przeciwnadciśnieniowych zwiększała się wraz z progresją przewlekłej choroby nerek. Wiek był kolejnym czynnikiem wpływającym na wartości RR. Dyskusja podsumowuje i opisuje wyniki, w opinii recenzenta trochę zbyt mało odnosząc się do wyników innych badań. Bardzo dobrze rozwinięta jest natomiast część, w której autorka krytycznie analizuje metodykę i ograniczenia pracy, która to umiejętność recenzent uważa za bardzo ważną.

Wnioski wreszcie odpowiadają na pytania zawarte w celu pracy.

Dodatkowe uwagi i pytania recenzenta:

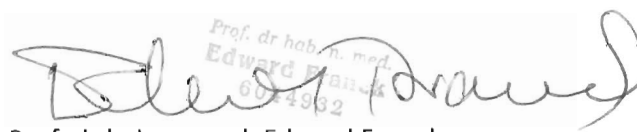
1. Praca napisana jest dość starannie, recenzent znalazł jednak sporo błędów literowych i stylistycznych.
2. Szacowana przez International Diabetes Federation liczba chorych na cukrzycę w Polsce, wspomniana przez autorkę na str. 15 wydaje się recenzentowi zawyżona. W ostatniej Diabetologii Klinicznej ukazały się dane epidemiologiczne wg NFZ, które w opinii recenzenta są o wiele dokładniejsze i można je użyć w publikacji danych.
3. Na str 16 autorka nie wspomina o farmakologicznej prewencji cukrzycy.
4. Str 18 – to nie receptory A1 ale alfa1.
5. Str 22 - referencja nr 33 nie jest właściwa.
6. W tekście pracy brak odniesienia do ref. 37, ref. 45 występuje zaraz po ref. 35 (str 24)
7. Ref. 41 odnosi się do badania ACCORD a nie do zaleceń ESH (str 25).
8. Ref. 43 (zalecenia PTD) nie jest właściwym odniesieniem do stwierdzenia ze strony 27 o trudnościach wyrównania RR u chorych z PChN.
9. Czy podział wszystkich stadiów PChN na podstadia a i b (Tab. Xi i XII) ma jakiś sens w ogóle i w tej konkretnej pracy, zważywszy że autorka nigdzie później się do tego podziału nie odnosi?
10. Dlaczego starsi chorzy (>65 lat) mają niższe wartości ciśnienia (poza ciśnieniem tętna)? Czy autorka próbowała ocenić liczbę leków przednadciśnieniowych u starszych vs młodszych?

11. Czy większa liczba leków przeciwnadciśnieniowych stosowana u chorych w późniejszych stadiach PChN (ew. także u starszych – patrz punkt 10) mogła być przyczyną niewystępowania większego RR u tych chorych? Czy można taką tezę jakoś udowodnić?
12. Interesującym wnioskiem z pracy (choć nie do końca z niej wynikającym i wymienionym jedynie w tekście dyskusji) jest stwierdzenie, że chorych na cukrzycę i nadciśnienie tętnicze należy jak najintensywniej leczyć w 1-3 stadium PChN bo w tym okresie można jeszcze uzyskać efekt zbliżenia rokowania do chorych na nadciśnienie bez cukrzycy. Szkoda że nie zostało ono bardziej uwypuklone.
13. We wnioskach (str 82) przesunęły się akapity, powodując zmniejszenie liczby punktów do trzech.
14. Piśmiennictwo jest dobrze dobrane, ale zawiera tylko 45 pozycji.
15. Nie jest właściwe pisanie nazw periodyków małymi literami (np. Diabetes care w poz 10 piśmiennictwa), ani też tytułów publikacji dużymi literami (pozycja 16 i 20).

Powyższe uwagi nie wpływają jednak na merytoryczną wartość rozprawy i mogą być traktowane raczej jako zwrócenie uwagi na pewne fakty, co można będzie uwzględnić w przyszłej publikacji oraz pytania, na które być może będzie można odpowiedzieć w przyszłości. Niewątpliwymi zaletami rozprawy są podjęcie ważnego praktycznie zagadnienia i dobór grup chorych wysokiego ryzyka (cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, przewlekła choroba nerek, starość). Rozprawa stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, wykazuje ogólną wiedzę doktorantki i potwierdza umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

W oparciu o powyższą ocenę uważam, że rozprawa doktorska lek. Anny Markowicz spełnia warunki określone w artykule 13 ustęp 1 Ustawy z dnia 14.03.2003 o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65 poz 595 z późn. Zm) i przedstawiam niniejszym Wysockiej Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach wniosek o dopuszczenie Jej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Warszawa, 25.02.2016

  
Prof. dr hab. n. med. Edward Franek

