

Prof. dr hab. med. Grzegorz Dzida

Oddział Diabetologii Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych

Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Lublin, 5.maja 2016r.

D Z I E K A N A T	
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO Z ODDZIAŁEM LEKARSKO DENTYSTYCZNYM W ZABRZU ŚLĄSKIEGO UNIwersYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH	
DATA WPEŁYWU	16-05-2016 4103
Podpis	

Ocena rozprawy doktorskiej lek. Anny Markowicz:

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

Nadciśnienie tętnicze i cukrzyca, schorzenia cywilizacyjne o rozmiarach epidemicznych niezwykle często współistnieją ze sobą. Właśnie ich wspólne występowanie znacznie zwiększa globalne ryzyko sercowo-naczyniowe. Osiągnięcie prawidłowej kontroli ciśnienia tętniczego u pacjentów z cukrzycą jest trudne w warunkach codziennej praktyki lekarskiej, ale jak wykazano w wielkich badaniach klinicznych. Oba schorzenia sprzyjają wystąpieniu przewlekłej choroby nerek, która w istotnym stopniu utrudnia leczenie hipotensyjne i dodatkowo zwiększa ryzyko sercowo-naczyniowe.

Temat rozprawy wybrany przez doktorantkę uważam za aktualny, ponieważ stanowi próbę rozwiązania ważnego problemu klinicznego.

Przedstawiona do recenzji rozprawa ma układ typowy dla dysertacji doktorskich i składa się z 92 stron wydruku komputerowego zawierającego również 44 tabele.

Pracę rozpoczyna kompetentnie napisany wstęp poprzedzony spisem treści oraz wykazem używanych w tekście skrótów i zamieszczonych w pracy tabel. Zasadniczą zaletą wstępu jest jego zwięzła forma zawierająca jednak wszystkie potrzebne informacje, przygotowujące czytelnika do lektury pracy. Z kolejnego rozdziału „Założenia i cel pracy” jasno wynika uzasadnienie dla podjęcia się przez doktorantkę i Promotora Prof. Władysława Grzeszczaka tego zadania badawczego.

W tym rozdziale doktorantka precyzuje też cele pracy, które zostały jasno sformułowane w postaci 4 zagadnień, na które doktorantka ma zamiar uzyskać odpowiedź w wyniku prowadzonych badań:

1. Jak przedstawia się całodobowe, dzienne i nocne ciśnienie skurczowe, rozkurczowe i ciśnienie tętna u chorych na nadciśnienie oraz u chorych na cukrzycę i nadciśnienie tętnicze?
2. Jak przedstawia się całodobowe, dzienne i nocne ciśnienie skurczowe, rozkurczowe i ciśnienie tętna u chorych na nadciśnienie oraz u chorych z cukrzycą i nadciśnieniem tętniczym, w zależności od stadium przewlekłej choroby nerek?
3. Czy występują istotne różnice w wyrównaniu dziennego i nocnego ciśnienia skurczowego i rozkurczowego oraz ciśnienia tętna pomiędzy chorymi na nadciśnienie, a chorymi na cukrzycę i nadciśnienie tętnicze?
4. Czy występują istotne różnice pomiędzy badanymi grupami chorych w ilości stosowanych leków przeciwnadciśnieniowych pomiędzy chorymi na cukrzycę i nadciśnienie tętnicze, a chorymi na nadciśnienie tętnicze bez cukrzycy ogólnie w zależności od stopnia wydolności nerkowej?

Kolejny rozdział przedstawia materiał oraz stosowane metody badawcze.

Według orzeczenia Komisji Bioetycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 3.05.2014r. recenzowane badanie nie jest eksperymentem medycznym i nie wymaga zgody wyrażonej przez tę Komisję.

W badaniu wzięło udział 300 kolejnych dorosłych pacjentów z nadciśnieniem tętniczym (średni wiek 61 lat) zakwalifikowanych do przyjęcia do Kliniki Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Nefrologii SUM w Zabrze w ciągu całego roku 2013, którzy wyrazili zgodę na udział w badaniu. Następnie doktorantka charakteryzuje badaną grupę z uwzględnieniem płci i wieku oraz współwystępowania nadciśnienia tętniczego z cukrzycą. Grupa z nadciśnieniem i cukrzycą liczyła 188 osób a grupa z nadciśnieniem tętniczym bez zaburzeń tolerancji węglowodanów 112 osób. Chorzy z współistniejącym nadciśnieniem tętniczym i cukrzycą byli istotnie starsi oraz mieli istotnie większy ciężar ciała oraz BMI w porównaniu do osób z nadciśnieniem

beż cukrzycy. Nie stwierdzono istotnych różnic w sposobie leczenia hipotensyjnego między tymi grupami. Następnie autorka przedstawia charakterystykę badanych grup w zależności od stadium przewlekłej choroby nerek wykazując istotne różnice (m. in. wiek, BMI, czas trwania nadciśnienia). Kolejne zestawienia dotyczą sposobu leczenia hipotensyjnego w zależności od współwystępowania cukrzycy oraz od stadium PChN.

Przeprowadzono badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjentów oraz 24-godzinny automatyczny pomiar ciśnienia tętniczego krwi (ABPM). Szczególną uwagę doktorantka przywiązywała do oceny funkcji nerek (stężenie kreatyniny oraz jej klirens).

Otrzymane wyniki zostały poddane analizie statystycznej w oparciu o właściwie dobrane testy.

Rozdział „Wyniki” obejmuje 25 stron. Mimo ogromnej liczby uzyskanych wyników autorka przedstawia je w sposób klarowny, dzieląc rozdział na 32 podrozdziały.

Jak wynika z przeprowadzonych badań, nie wykazano różnic pomiędzy dobowym ciśnieniem tętniczym (zarówno skurczowym, rozkurczowym jak i ciśnieniem tętna) pomiędzy chorymi na cukrzycę i nadciśnienie tętnicze, a chorymi na nadciśnienie tętnicze bez cukrzycy. Średnie dobowego ciśnienia skurczowego, rozkurczowego i ciśnienia tętna były istotnie wyższe u chorych na nadciśnienie bez cukrzycy. Wartości ciśnienia tętniczego zarówno u chorych na cukrzycę, jak u chorych bez cukrzycy, były istotnie wyższe od wartości prawidłowych.

Kryteria wyrównania ciśnienia tętniczego dobowego w całej grupie chorych spełniało 28,33%, w grupie chorych na nadciśnienie tętnicze z cukrzycą 26,88%, zaś w grupie chorych na nadciśnienie tętnicze bez cukrzycy 31,81%. Ta różnica pomiędzy grupami była istotna statystycznie ($p < 0,001$).

Istotne są uzyskane przez doktorantkę wyniki korelacji:

- wieku badanych z: ciśnieniem skurczowym, rozkurczowym, ciśnieniem tętna oraz liczbą stosowanych leków hipotensyjnych;
- stadium przewlekłej choroby nerek z : ciśnieniem skurczowym, ciśnieniem tętna i liczbą leków.

Istotną rolę w korelacjach odgrywał również czas trwania cukrzycy.

W następnym rozdziale dysertacji zatytułowanym „Dyskusja” doktorantka omawia jeszcze raz uzyskane wyniki, tym razem w formie tekstowej a nie tabelarycznej, jak to miało miejsce w poprzedniej części.

W kolejnym podrozdziale autorka dokonuje próby odpowiedzi na 4 zagadnienia będące celem pracy w oparciu o przedstawione wcześniej wyniki. Zdaniem recenzenta podrozdział ten zyskałby na swojej wartości, gdyby doktorantka odniosła się do wyników dotychczas opublikowanych badań innych autorów.

Na podkreślenie zasługuje fakt, że doktorantka ustosunkowuje się do uzyskanych wyników z dużą ostrożnością, zdając sobie sprawę z ograniczeń przeprowadzonych badań własnych. Tym ograniczeniom właśnie poświęca autorka oddzielny rozdział „Uwagi krytyczne dotyczące przeprowadzonych badań”.

Pracę podsumowują 4 wnioski, wynikające bezpośrednio z uzyskanych wyników badań:

1. Całodobowe, dzienne i nocne ciśnienie skurczowe, rozkurczowe i ciśnienie tętna u chorych na nadciśnienie oraz u chorych na cukrzycę i nadciśnienie tętnicze, pomimo stosowanego leczenia przeciwnadciśnieniowego nie jest właściwie wyrównane;
2. Brak istotnych różnic w wartościach ciśnień skurczowych, rozkurczowych i ciśnienia tętna całodobowych, w ciągu dnia i w nocy u chorych na cukrzycę i nadciśnienie tętnicze oraz u chorych na nadciśnienie tętnicze bez cukrzycy w różnych stadiach PChN. Wraz z progresją stadium PChN, wzrasta istotnie ilość chorych nie uzyskujących prawidłowego wyrównania ciśnienia tętniczego krwi całodobowo, w czasie dnia i w nocy;
3. Chorzy na cukrzycę i nadciśnienie różnią się istotnie od chorych na nadciśnienie bez cukrzycy (w różnych stadiach PChN) wartościami ciśnień skurczowych, rozkurczowych i ciśnienia tętna całodobowych, w ciągu dnia i w nocy.

4. Przy narastaniu niewydolności nerek, szczególnie u chorych na cukrzycę i nadciśnienie tętnicze, rośnie istotnie liczba stosowanych przez chorych leków hipotensyjnych.

Po rozdziale „Wnioski” następuje zestawienie piśmiennictwa, które obejmuje 45 pozycji. Piśmiennictwo w pozycjach 26 i 28 oraz 25, 36 i 39 to te same prace.

Na zakończenie na stronach 87-89 autorka zamieszcza streszczenie pracy w języku polskim (brak jednak tytułu rozdziału). Następnie streszczenie pracy w języku angielskim. W opinii recenzenta brak jest tytułu pracy w języku angielskim, ale nie stanowi w żadnym wypadku uchybienia.

W przedstawionej do recenzji rozprawie Autorka nie ustrzegła się pewnych niedociągnięć, głównie o charakterze edytorskim.

Proponuję używać słowa „liczba” a nie „ilość” w odniesieniu do rzeczowników policzalnych, ujednoczyć pisownię słowa „przeciwnadciśnieniowy”, skorygować nazwy grup leków przeciwcukrzycowych (rozdział 1.1.7 str. 15). Na stronie 34 i 35 zamiast grupa z nadciśnieniem tętniczym bez cukrzycy wydrukowano „grupa chorych z cukrzycą bez nadciśnienia”. W rozdziale 7 brak numeracji wniosku nr 1 (w streszczeniu numeracja wniosków jest prawidłowa).

Przy redagowaniu pracy do publikacji sugerowałbym używać formy bezosobowej czasowników zamiast używania ich w pierwszej osobie.

Pozwolę sobie nie zgodzić się ze zdaniem umieszczonym na stronie 19 w rozdziale „Wstęp”, że „kryteria rozpoznania nadciśnienia tętniczego są wygórowane dla chorych na cukrzycę...”.

Reasumując, całość rozprawy oceniam pozytywnie. Temat pracy jest aktualny i interesujący. Sformułowane cele pracy zostały osiągnięte w oparciu o prawidłowo dobraną metodykę. Wyniki badań przedstawione zostały w sposób klarowny a następnie omówione w ze świadomością ograniczeń badań własnych.

Wnioski kończące pracę dowodzą, że cel badania został w pełni realizowany.

Dysertacja stanowi własny dorobek naukowy autorki i świadczy o umiejętności samodzielnego zaprojektowania i przeprowadzenia badań w oparciu o dostępne

instrumentarium badawcze , stanowiąc oryginalne rozwiązanie problemu naukowego.

Uzyskane wyniki wnoszą element nowości do współczesnego stanu wiedzy klinicznej.

Rozprawa spełnia warunki określone w art.13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, ze późn.zm) odnośnie stopnia doktora nauk medycznych.

Mam zaszczyt i przyjemność zwrócić się do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach z wnioskiem o dopuszczenie lek. Anny Markowicz do dalszych etapów przewodu doktorskiego.


Prof. dr hab. n. med. ANDRZEJ DZIADA
Specjalista chorób wewnętrznych,
hypertensjolog, diabetolog
2473222