

## Recenzja

rozprawy doktorskiej lekarza Bartłomieja Kreta

pt.: „Przebieg ostrej fazy udaru i stan funkcjonalny w 30 dobie choroby

w zależności od natremii i filtracji kłębuszkowej”.

<b>DZIEKANAT</b>	
WYDZIAŁU NAUK O ZDROWIU W KATOWICACH ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH	
DATA WPŁYWU	29-08-2016
Podpis	B348/16

Udar mózgu ze względu na wysokie współczynniki zapadalności i konsekwencje zdrowotne oraz zmiany demograficzne, które dokonują się w Europie, a także w Polsce skupia uwagę neurologów i lekarzy innych specjalności.

Wprowadzone nowe terapie oraz technologie poprawiają efektywność leczenia, ale nadal ważne jest wczesne rozpoznanie czynników ryzyka ich uszczegółowienie, a następnie ich staranna kontrola lub eliminacja.

Na efektywne leczenie w ostrym okresie udaru mózgu wpływa oprócz leczenia swoistego również wnikliwe monitorowanie układu sercowo-naczyniowego, utlenowania krwi oraz wskaźników biochemicznych wśród nich istotne są glikemia i zaburzenia wodno-elektrolitowe.

W tym aspekcie temat pracy doktorskiej w której poddano ocenie wpływ przewlekłej choroby nerek i hiponatremii na przebieg ostrej fazy udaru mózgu, stan funkcjonalny lub śmiertelność w 30 dobie od zachorowania uważam za bardzo ważny poznawczo i przydatny w codziennej praktyce klinicznej.

### Ocena formalna

Rozprawa ma typowy układ, obejmuje 77 stron maszynopisu komputerowego, 9 tabel, 118 pozycji aktualnego, właściwie dobranego piśmiennictwa, wykaz skrótów i streszczenia w języku polskim i angielskim.

Doktorant na 30 stronach wstępu zawarł istotne dane z epidemiologii, klasyfikacji, patofizjologii, diagnostyki i aktualnie stosowanych terapii w ostrej fazie udaru mózgu. W kolejnych podrozdziałach wstępu omówił patofizjologię zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej jej wpływ na OUN oraz definicję epidemiologii, patogenezę i związane z nimi mechanizmy prowadzące do zwiększenia ryzyka sercowo-naczyniowego w tym również zwiększonej zapadalności na udary mózgu.

## Uwagi

Doktorant wykazał się bardzo dobrą znajomością problematyki udaru mózgu, przewlekłej choroby nerek i wynikających z niej zaburzeń metabolicznych i wodno-elektrolitowych. Wzajemne powiązanie przewlekłej choroby nerek, zaburzeń elektrolitowych oraz choroby naczyniowej mózgu przedstawił jasno, właściwie wspierając się aktualnymi pozycjami literatury. Praca jest napisana poprawnym językiem, a włączenie tabel w tekst rozdziału Wyniki ułatwia ich śledzenie. W wykazie skrótów jest błąd dotyczący skrótu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego (ŚUM, a powinno być SUM).

## Ocena merytoryczna

Cel pracy został sprecyzowany w odniesieniu do omawianych we wstępie danych literaturowych.

Dla zrealizowania celu pracy Doktorant poddał ocenie wyniki badań laboratoryjnych i stanu funkcjonalnego 677 chorych hospitalizowanych w Oddziale Neurologii SP SK Nr 7 SUM w Katowicach w latach 2012 – 2014.

W zależności od wartości eGFR i stężeniu sodu Doktorant wydzielił dwie podgrupy chorych u których oceniał stan kliniczny (skala NIHSS) lokalizację udaru, rodzaj stosowanej terapii w pierwszej dobie od wystąpienia udaru oraz stanu funkcjonalnego według skali Rankin, a także śmiertelność w pierwszym miesiącu od zachorowania.

Analiza statystyczna była przeprowadzona przy użyciu adekwatnych metod z przyjęciem znamienności  $p < 0,05$ . Ponadto dokonano analizy regresji logistycznej dla określenia niezależnych czynników złego rokowania co do sprawności funkcjonalnej oraz zgonu w pierwszym miesiącu po wystąpieniu udaru mózgu.

Na podstawie uzyskanych w pierwszej dobie hospitalizacji wyników badań laboratoryjnych i oceny stanu klinicznego w badanej grupie chorych oraz dokonanej między innymi telefonicznie odległej oceny stanu funkcjonalnego chorych po 30 dniach od wystąpienia udaru Doktorant wysnuł wniosek iż uszkodzenie nerek i hiponatremia związana jest z nasilonym deficytem neurologicznym w pierwszej dobie zachorowania oraz gorszym stanem funkcjonalnym w 30 dniu po wystąpieniu udaru. W tej grupie chorych wyższa jest również śmiertelność 30 – dniowa, która znamiennej części dotyczyła kobiet.

W 8 stronicowym rozdziale Dyskusja Doktorant omawia dodatkowe związane z przewlekłą chorobą nerek czynniki ryzyka udaru jakie mogą występować w tej grupie chorych negatywnie modyfikując przebieg udaru i powrót do sprawności funkcjonalnej. Jednocześnie Autor w ocenianych przez siebie 2 podgrupach chorych nie stwierdził istotnych różnic w występowaniu głównych czynników ryzyka choroby niedokrwiennej mózgu.

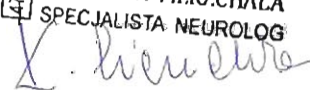
Z danych zawartych w tabeli 1 zwraca uwagę różnica częstości występowania migotania przedsionków (59,7%), a stosowanym leczeniem przeciwkrzepliwym (34,4%) wskazująca na jeden z możliwych kierunków działań prewencyjnych w tej grupie chorych.

W przeprowadzonej dyskusji Autor zwrócił uwagę również na ograniczenia wynikające z częściowo retrospektywnej analizy danych, a następnie wysnuł prawidłowo sformułowane wnioski.

### **Wniosek końcowy**

Z pełnym przekonaniem stwierdzam, że rozprawa doktorska lekarza Bartłomiej Kreta pt.: „Przebieg ostrej fazy udaru i stan funkcjonalny w 30-dobie choroby w zależności od natremii i filtracji kłębuszkowej” jest oryginalnym dorobkiem naukowym i spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 z dnia 13.03. 2003r o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki.

Mam przyjemność przedłożyć Wysokiej Radzie Wydziału Nauk o Zdrowiu SUM w Katowicach wniosek o dopuszczenie lekarza Bartłomieja Kreta do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab.  
KRYSTYNA PIERZCHAŁA  
SPECJALISTA NEUROLOG  


Zabrze, dnia 19.08. 2016r.