

Ocena pracy doktorskiej lek. Joanny Staniszk-Kempa: :

prof. dr hab. n. med. Agnieszka Droszdol-Cop

Proadrenomesdulina i wskaźniki EKG u chorych z zachowaną frakcją wyrzutowa lewej komory poddawanych pomostowaniu aortalno – wieńcowemu.

Operacyjne leczenie choroby wieńcowej stanowi nadal najczęstszy rodzaj operacji kardiologicznej i nie wydaje się by jej powszechność miała ulec zmniejszeniu, szczególnie wobec poważnych wątpliwości artykułowanych w stosunku do stosowania interwencji wewnątrznaczyniowej w tym stentów pokrywanych u chorych z cukrzycą jak i tych ze stabilną CAD. Aktualne, z 2018 roku rekomendacje EACTS/ESC co do leczenia choroby wieńcowej poszerzają wskazania do CABG np. w zakresie niestabilnej choroby wieńcowej, ale także stawiają wysokie wymagania co do wyboru metody w celu osiągnięcia najlepszych wyników. Stąd podjęte przez autorkę badania należy uznać za ważne i celowe, szczególnie w kontekście poszukiwania markera biochemicznego określającego rokowanie chorego po zabiegu CABG. Adrenomedulina jest wielofunkcyjnym hormonem peptydowym wytwarzanym w większości tkanek i w wielu typach komórek w odpowiedzi na stres komórkowy, niedokrwienie i hipoksję. Te cechy wskazują, że ADM może odgrywać rolę w ochronie przed uszkodzeniem komórkowym i dlatego jest obiecującym biomarkerem CAD.

Praca doktorska lek. Joanny Staniszk-Kempa, Pt: „Proadrenomesdulina i wskaźniki EKG u chorych z zachowaną frakcją wyrzutowa lewej komory poddawanych pomostowaniu aortalno – wieńcowemu” jest poprawnie pod względem formalnym, składa się z 128 stron tekstu w tym 106 właściwego, reprezentuje typowy podział na 6 rozdziałów. Ważnym uzupełnieniem jest 26 ilustracji i 53 tabele umieszczone w tekście pracy, co czyni pracę bardzo przejrzystą i czytelną. Autorka jako główny cel pracy obrała ocenę wartości predykcyjnej wystąpienia niekorzystnych zdarzeń sercowo-naczyniowych w okresie okołoperacyjnym i w obserwacji odległej proadrenomeduliny oraz wskaźników zmienności rytmu serca, u chorych ze stabilną chorobą wieńcową, z zachowaną frakcją wyrzutową komory lewej, poddawanych pomostowaniu aortalno-wieńcowemu w trybie planowym, Badaniami objęto łącznie dziewięćdziesięciu trzech pacjentów, w wieku 51-79. Z badania wykluczono m.in. chorych z ciężką lub poddaną korekcji wadą zastawkową, pacjentów po przebytym OZW w okresie 3 miesięcy przed badaniem, w wieku > 80 r. ż., a także chorych z GFR < 45ml/min, z aktywnymi chorobami infekcyjnymi lub chorobami nowotworowymi.

Bardzo przejrzyste kryteria włączenia do badań i tak jednorodna grupa chorych umożliwiły realizację powyższych celów przedstawionej analizy klinicznej. Po zakończeniu badania analizie poddano następujące parametry pod kątem predykcji wystąpienia zdarzeń niepożądanych: wiek, obecność cukrzycy, zaawansowanie choroby wieńcowej, nikotynizm obecnie lub w wywiadzie, BMI, stężenie proadrenomeduliny przed zabiegiem, czasowe oraz częstotliwościowe parametry zmienności rytmu serca, ryzyko okołozabiegowe oszacowane wg Euroscore II, czas zaklemowania aorty, czas krążenia pozaustrojowego oraz stężenie troponiny w pierwszej dobie po zabiegu

Porównawcza analiza statystyczna wyników przeprowadzona została typowymi metodami dla parametrów parametrycznych i nieparametrycznych z uwzględnieniem oceny ich rozkładu w grupach i wynikającym adekwatnym doborem zastosowanego testu .

Wyniki zostały przedstawione bardzo szczegółowo z zastosowaniem 26 rycin i 53 tabel. Istotnie wyższe wyniki stężenia proadrenomeduliny zaobserwowano w grupie z obniżoną pozabiegowo frakcją wyrzutową, a także wśród chorych u których zaobserwowano wystąpienie jakiegokolwiek zdarzenia niepożądanego . Stężenie proadrenomeduliny po zabiegu również było niższe w porównaniu do wartości wyjściowej. Efektem tego, uzasadnionym jest twierdzenie że stężenie proadrenomeduliny jest niezależnym predyktorem niekorzystnych zdarzeń sercowo-naczyniowych po zabiegu pomostowania wieńcowego u chorych z zachowaną frakcją wyrzutową. Z drugiej strony zaobserwoane zmniejszenie stężenia proadrenomeduliny po zabiegu pomostowania wieńcowego może być efektem poprawy przepływu wieńcowego u chorych z przedoperacyjną prawidłową frakcją wyrzutową.

Omówienie wyników wraz z dyskusją poprowadzone są czytelnie i w większości wyczerpująco. Dyskusja przeprowadzone zastała w sposób wskazujący na pełną orientację autora w przedmiocie badań. Wyraźna jest umiejętność krytycznej analizy wyników i wskazanie na ograniczenia metody. Szczególnie interesującym jest omówienie wyników w kontekście takich parametrów jak współistniejąca cukrzyca, niestabilna choroba wieńcowa, grupy chorych szczególnie rekomendowane do leczenia chirurgicznego. Tej części dyskusji i analizy wyników najbardziej oczekiwałem najbardziej i się nie zawiodłem


Autorka sformułowała 4 wnioski. Mają one charakter zarówno podsumowania wyników - konstatacji, jak i klinicznych wniosków. Z racji zbyt krókiej oceny pooperacyjnej i

niemożliwości analizy punktów końcowych analizy w obserwacji odległej zrezygnowałbym z wniosku czwartego w całości odnoszącego się właśnie do tego aspektu. W całości jednak wnioski stanowią prawidłową konkluzję przeprowadzonego badania i jego analizy.

Stwierdzam, że przedstawiona do oceny rozprawa odpowiada warunkom określonym w art. 11 Ustawy o tytule naukowym i stopniach naukowych (Dz.U. nr 65/70 poz. 386). Zwracam się do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach z wnioskiem o dopuszczenie lek. lek. Joanny Staniszk-Kempa do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Wrocław, 23.10.2018

Prof hab.n.med. Marek Jasiński


Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
KATEDRA I KLINIKA CHIRURGII SERCA
Kierownik
prof. dr hab. Marek Jasiński