

Prof. dr hab.n.med. Katarzyna Mizia-Stec  
I Katedra i Klinika Kardiologii  
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach  
ul. Ziołowa 45-47  
40-635 Katowice

### Recenzja rozprawy doktorskiej

Ilek. Pawła Francuza

**Temat rozprawy: „Zaburzenia gospodarki węglowodanowej wykryte w obserwacji średnioterminowej oraz ich znaczenie rokownicze po zawale serca leczonym inwazyjnie”.**

Zaburzenia gospodarki węglowodanowej stanowią uznany czynnik ryzyka chorób serowo-naczyniowych i w istotny sposób modyfikują ich przebieg. Temat zaburzeń gospodarki węglowodanowej wykrytych w obserwacji średnioterminowej oraz ich znaczenie rokownicze u chorych po zawale serca leczonym inwazyjnie podjęto w przedstawionej mi do recenzji dysertacji.

Praca przygotowana jest w oparciu o cykl 3 publikacji – 2 prac oryginalnych i 1 pracy pogładowej, który powstał pod kierunkiem **Pana Dr hab.n.med. Jacka Kowalczyka i Promotora Pomocniczego Dr n.med. Tomasza Podoleckiego**. Taka forma uzyskania stopnia doktora nauk medycznych jest niejako formalnym potwierdzeniem / uznaniem dorobku naukowego Kandydata. Każda z prac musiała przejść dogłębną recenzję kilku ekspertów z dziedziny diabetologii i kardiologii inwazyjnej spełniając wymagania uzyskała akceptację do publikacji. Jedna z prac oryginalnych opublikowana została w czasopiśmie z Listy Filadelfijskiej. Dr Paweł Francuz jest pierwszym Autorem w każdej z prac.

Dysertacja przygotowana jest zgodnie z wymogami stawianymi tego rodzaju pracom – obejmuje manuskrypt oraz załączniki, w formie których zamieszczono trzy publikacje cyklu oraz zgody współautorów na wykorzystanie prac.

Manuskrypt uwzględnia: Wstęp, Cele Pracy, Materiał i metody, Podsumowanie wyników, Podsumowanie dyskusji i Wnioski. Pracę uzupełniają Streszczenia w języku polskim i angielskim. Właściwie dobrane piśmiennictwo ułożone według kolejności cytowań liczy 60 pozycji, w tym większość z ostatnich 5 lat. Jako załączniki zamieszczono 3 publikacje cyklu oraz oświadczenia współautorów.

Z uwagi na charakter dysertacji doktorskiej – fakt, że prowadzona jest w oparciu o cykl publikacji, rozprawa ma charakter kompleksowego, ale równocześnie zwięzłego podsumowania poruszanej tematyki i prac włączonych w cykl. Świadczy o umiejętności szerszego, wielowątkowego spojrzenia na problem i ujęcia go w formie przejrzystych danych.

Cele pracy to ocena częstości występowania zaburzeń metabolizmu glukozy u chorych po zawale serca leczonych inwazyjnie. Zaburzenia metabolizmu glukozy wykrywano w doustnym teście obciążenia glukozą. Analizowano czynniki wpływające na parametry metabolizmu glukozy, a przede wszystkim znaczenie rokownicze zaburzeń gospodarki węglowodanowej.

Badana populacja obejmowała 665 kolejno przyjętych chorych z zawałem serca, leczonych pierwotną PCI. Wyłączono z analizy chorych z cukrzycą w wywiadzie lub *de novo*. Dla wszystkich chorych zaplanowano wizytę kontrolną po 6 miesiącach od zawału serca. Test OGTT wykonywano podczas hospitalizacji (>4 dnia od AMI) oraz w trakcie wizyty kontrolnej. Na tej podstawie wyróżniono chorych z prawidłową tolerancją glukozy (NGS) i nieprawidłową tolerancją glukozy (AGS). Ostatecznej analizie podlegało 368 pacjentów. W wykonanym w trakcie wizyty kontrolnej drugim teście OGTT weryfikowano wstępne rozpoznania – do umożliwiło wyróżnienie wśród chorych z wyjściową nieprawidłową tolerancją glukozy pacjentów z przetrwałym i przemijającym nieprawidłowym stanem glukometabolicznym; z kolei wśród chorych z wyjściowym prawidłowym stanem glukometabolicznym – chorych z nieprawidłowym stanem i chorych z utrzymującym się prawidłowym stanem glukometabolicznym. Zatem ta część analizy uwzględniała zmieniające się parametry gospodarki węglowodanowej w czasie – koncepcja istotna klinicznie, kluczowa dla całego projektu naukowego. Zwraca uwagę fakt, że aż 50% chorych z wyjściowo prawidłowym stanem spełniało kryteria cukrzycy lub IGT w czasie wizyty kontrolnej.

Doktorant w kolejnych częściach dysertacji konsekwentnie porównuje dane kliniczne wyróżnionych grup i podgrup, co pozwala na ich ciekawą charakterystykę.

Następnie przedstawia dane na temat niekorzystnych zdarzeń sercowo-naczyniowych w poszczególnych grupach przed i po wizycie kontrolnej. Dysertacja uwzględnia krzywe przeżycia – pomimo tego, że wydaje się, że krzywe jednoznacznie się rozchodzą jedynie utrzymujący się vs przemijający nieprawidłowy stan glukometaboliczny na wizycie kontrolnej miał znaczenie negatywne rokowniczo co do przeżycia. Chorzy z AMI wymagają zatem

weryfikacji świeżo rozpoznanych zaburzeń gospodarki węglowodanowej - nieprawidłowy stan glukometaboliczny przy wypisie ze szpitala nie ma znaczenia rokowniczego co do przeżycia.

Te dane zawarte są w pracach oryginalnych należących do cyklu habilitacyjnego – pierwsza praca opublikowana w *Kardiologii Polskiej (IF 1,314)*, druga praca opublikowana w *Journal of Medical Science (MNiSW: 10)*.

Trzecia publikacja cyklu to praca poglądowa opublikowana *Annales Academiae Medicae Silesiensis (MNiSW: 8)*. Praca podejmuje temat zaburzeń metabolizmu glukozy wykrytych w OGTT u chorych z zawałem serca – temat jest zbieżny w temacie dysertacji. Autorzy przedstawiają dane na temat częstości występowania zaburzeń gospodarki węglowodanowej, przebieg naturalny zaburzeń, znaczenie wyniku OGTT dla dalszego rokowania u chorych po zawale serca. Ciekawy aspekt to zmiany stanu glukometabolicznego po ostrej fazie choroby jakim jest świeży zawał serca.

Muszę w tym momencie podkreślić dodatkowy wymiar pracy – praca dokumentuje bardzo rzetelne podchodzenie Ośrodka reprezentowanego przez Doktoranta do kompleksowej kontroli chorych po zawale serca. Świadomość znaczenia zaburzeń gospodarki węglowodanowej i kontrola ukierunkowana na kolejne wykonywanie testów OGTT jest niezwykle istotnym elementem opieki ambulatoryjnej. Umożliwia nie zawsze realizowaną optymalizację terapii w chorych.

Chciałabym podkreślić, że oceniana rozprawa doktorska została opracowana nienagannie pod względem estetycznym i technicznym. Budzi szacunek rzetelność formy przedstawienia dysertacji.

Drobne uwagi:

- Wnioski mają formę podsumowania wyników – powinny być raczej w kolejnych punktach odnosić się do celów pracy.
- Brak konsekwentnego tłumaczenia skrótów pod poszczególnymi rycinami np. Rycina 1; brak konsekwentnego używania terminu FU-visit / vs wizyta kontrolna w tabelach.
- W tekście polskim pisząc liczby z częściami dziesiętymi używamy przecinków zamiast kropek.

Rozprawa doktorska

lek. Pawła Francuza

**Temat rozprawy: „Zaburzenia gospodarki węglowodanowej wykryte w obserwacji średnioterminowej oraz ich znaczenie rokownicze po zawale serca leczonym inwazyjnie”**

stanowi dobrze opracowaną dysertację opartą na wynikach 3 prac poświęconych zaburzeniom gospodarki węglowodanowej u chorych z zawałem serca. Praca spełnia wszystkie wymagania stawiane rozprawom na stopień doktora nauk medycznych. Publikacja prac w recenzowanych czasopismach kardiologicznych jest jednoznacznym potwierdzeniem ich wysokiej wartości merytorycznej. Przedstawiony w formie dysertacji materiał ma wartość odpowiadającą wymogom dla cyklu prac przy staraniach o uzyskanie stopnia doktora nauk medycznych.

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe argumenty pracę oceniam **bardzo wysoko** i zgłaszam **wniosek o wyróżnienie pracy**.

Równocześnie mam zaszczyt przedstawić **Wysokiej Radzie Naukowej Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Dentystycznym w Zabrze, Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach** wniosek o dopuszczenie lek. Pawła Francuza do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art.13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. nr 65, poz 595, z późn. zm).

Katowice, 27.06.2018 r.

KIEROWNIK  
Katedry i Kliniki Kardiologii  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
p.oł. dr hab. n. med. Katarzyna Mziś-Stec