

Prof. dr hab. Henryk Wysocki
Katedra i Klinika Intensywnej Terapii Kardiologicznej
i Chorób Wewnętrznych
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego
ul. Przybyszewskiego 49
60-355 Poznań.

O c e n a

rozprawy doktorskiej lek.med. Patryka Grzywocza, zatytułowanej „Stężenia adipokiny w surowicy krwi chorych ze świeżym zawałem serca a zaburzenia gospodarki węglowodanowej i wykładniki miażdżycy”

Dokonane w ostatnich latach postępy nauki poszerzyły naszą wiedzę w zakresie etiopatogenezy choroby niedokrwiennej serca, a zwłaszcza rozwoju zmian miażdżycowych. Wywarły one istotny wpływ na sposób postępowania terapeutycznego i zwiększyły możliwości prognostyczne. Wykazanie roli procesów zapalnych w inicjowaniu i w progresji zmian naczyniowych spowodowało skupienie uwagi badaczy na relacjach między zachowaniem się mediatorów reakcji zapalnej, czynnością śródbłonka naczyniowego a przebiegiem klinicznym poszczególnych form choroby wieńcowej. Niebagatelną rolę okazały się mieć zaburzenia gospodarki lipidowej i węglowodanowej wiążące się z otyłością. Zagadnień tych dotyczy również recenzowana rozprawa doktorska lek.med. Patryka Grzywocza.

Opracowanie rozpoczyna szeroki wstęp wprowadzający czytelnika w świat aktualnej wiedzy dotyczącej zawitych problemów powiązania zaburzeń metabolicznych i procesów zapalnych z patologią układu krążenia. Zwarta konstrukcja wstępu i zawarte w nim przystępne sformułowania mogą stanowić podstawę dla świetnego artykułu poglądowego.

Wysoko oceniam zaplanowany program badawczy, z jasno sprecyzowanym celem, z doborem ograniczonej, ale w pełni uzasadnionej palety parametrów laboratoryjnych. Przyjęcie takiego założenia pozwoliło na ostateczne sformułowanie konkretnych, prostych wniosków, unikając tak często spotykanych w podobnych opracowaniach „szumów informacyjnych”.

Za jeden z ważniejszych walorów opracowania uważam próbę ustalenia ewentualnej przydatności uzyskanych wyników dla celów prognostycznych. Tak więc

bardzo cenne okazało się ujawnienie, że ocena stężeń rezystyny i wisfatyny w surowicy może służyć u chorych po przebytych zawałach mięśnia sercowego, jako zapowiedź zagrożenia kolejnym incydem ostrego zespołu wieńcowego.

Rozprawa napisana jest piękną polszczyzną, praktycznie bez często spotykanych w podobnych opracowaniach tzw. „błędów maszynowych”. Mały cień rzuca tylko pomyłka która wkradła się w numerację pierwszych tabel.

Pewne wątpliwości budzi wybór dwóch kryteriów wyłączenia pacjentów z grupy badanych. Trudno precyzyjnie określić przynależność osób do grupy „z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa i stawów”, przede wszystkim z powodu dylematu czy należy uwzględniać tylko kryteria kliniczne, radiologiczne czy łącznie obydwie. W znacznej części przypadków dane te nie pokrywają się ze sobą. Ponadto, w nieco starszej populacji trudno spotkać osoby, które nie uskarżałyby się na dolegliwości ze strony kręgosłupa. Drugim kryterium nasuwającym pewne wątpliwości jest „nadużywanie alkoholu lub środków psychoaktywnych”. Chcąc sprecyzować stan nadużywania alkoholu należałoby ściśle określić granice kwalifikacji np. w postaci ilości tzw. „drinków” spożywanych w określonych jednostkach czasu. Wobec jednak znanej u naszych rodaków niechęci do ujawniania swoich nawyków, wiarygodność takich relacji budziłaby sporo wątpliwości. Należałoby również uwzględnić, mało uświadamiane zjawisko, że znaczna większość naszych pacjentów nie identyfikuje piwa z napojem alkoholowym. Podobnie, z uwagi na ilość i różnorodność obecnych na rynku farmaceutycznym środków psychoaktywnych, nie sposób dokonać wiarygodnego rozgraniczenia osób poddawanych kryteriom wykluczenia z grupy badanych. Mimo przedstawionych zastrzeżeń uważam, że w przypadku decyzji doktoranta o publikacji swoich wyników, mógłby On z powodzeniem pominąć wymienione wyżej kryteria wykluczenia, co nie powinno w żadnym stopniu obniżyć wartości doniesienia.

W podziale materiału pacjentów w grupie z zawałem mięśnia sercowego, w zależności od obecności zaburzeń gospodarki węglowodanowej, doktorant uwzględnił „glikemię w surowicy krwi oznaczanej w trakcie pobytu, w tym glikemię na czczo i 2 godziny po posiłku w 4-5 dniu hospitalizacji i wywiad”. Mam nadzieję, że pomiar glikemii poposiłkowej oparty był na zaaplikowaniu pacjentowi posiłku standardowego. W przeciwnym wypadku wynik pomiaru należałoby uznać tylko jako orientacyjny i trudno byłoby uznać go jako upoważniający do rozpoznania stanu upośledzonej tolerancji glukozy. W dalszym ciągu bowiem uważa się, że należy w tym

celu stosować test obciążenia standardową dawką glukozy. Doktorant nie wspomina, w jaki sposób dobierał do grupy odniesienia pacjentów bez zaburzeń gospodarki węglowodanowej. Przypuszczam, że przeprowadzał u nich procedury diagnostyczne analogiczne do stosowanych w grupie badanej. Podobało mi się zalecenie udzielane wszystkim pacjentom z zawałem serca bez zaburzeń gospodarki węglowodanowej opuszczającym szpital, aby w warunkach ambulatoryjnych poddali się próbie tolerancji glukozy. Sugerowałbym, aby procedura taka stała się powszechnie obowiązującą.

W doborze metod badań laboratoryjnych, stosowanych u pacjentów będących przedmiotem obserwacji, doktorant skupił się na rzeczywiście istotnych parametrach, mających znaczenie dla realizacji założonych celów. W moim odczuciu trochę szkoda, że nie poszerzył zakresu oceny morfologii krwi obwodowej, poza liczbę leukocytów, o prosty i tani parametr w postaci składu odsetkowego krwinek białych. Ciekawych obserwacji mogłaby dostarczyć analiza zachowania się liczby granulocytów obojętnochłonnych, a zwłaszcza ich młodszych postaci. Jako najbardziej dynamiczny układ komórkowy w ustroju, stanowią one jeden z kluczowych mechanizmów procesów zapalnych. Zwrócenie przeze mnie uwagi na rolę neutrofilów w procesach patologicznych w zakresie układu krążenia, nie wynika tylko z moich osobistych obserwacji badawczych, ale opiera się na licznych w ostatnich latach doniesieniach o roli tego układu komórkowego w etiopatogenezie miażdżycy.

Wymienionych kilka drobnych uwag nie obniża mojej bardzo wysokiej oceny recenzowanej pracy. Uważam, że rozprawa doktorska lek.med. Patryka Grzywocza może stanowić dla Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach podstawę dla wszczęcia dalszych etapów przewodu doktorskiego. Sądzę ponadto, że praca w pełni zasługuje na wyróżnienie.

Poznań, dnia 14 lipca 2016 r.

