



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Zakład Pielęgniarstwa

Kierownik prof. dr hab. Elżbieta Grochans

ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin

tel. +48 91 48 00 910, fax +48 91 48 00 905, e-mail: zpropnp@pum.edu.pl

Szczecin 2020-05-21

Recenzja

Rozprawy doktorskiej mgr Magdaleny Dudzikowskiej

pt. „ Wpływ nadwagi i otyłości na przebieg kliniczny i rokowanie u chorych z ostrymi zespołami wieńcowymi”

napisanej pod kierunkiem

dr hab. n. med. prof. UJK Anny Polewczyk

Uwagi ogólne

Choroby układu sercowo-naczyniowego należą do chorób społecznych, które stanowią najczęstszą przyczynę śmierci w skali globalnej. Corocznie z powodu chorób sercowo-naczyniowych umiera 17,9 mln ludzi, a cztery z pięciu zgonów z przyczyn sercowo-naczyniowych spowodowane są udarem mózgu i zawałem serca. Ostatnie dane pokazują, że umieralność w Polsce jest wyższa o 109% w przypadku mężczyzn i o 87% w przypadku kobiet w stosunku do średniej pozostałych mieszkańców EU, a Polacy żyją średnio o 3-7 lat krócej niż mieszkańcy 15 pozostałych krajów UE. Rozpowszechnionymi stanami zagrożenia życia w przypadku CHUK są ostre zespoły wieńcowe, które charakteryzują się ograniczeniem lub brakiem przepływu krwi w tętnicach wieńcowych, najczęściej spowodowanym zakrzepem powstałym w wyniku uszkodzenia lub pęknięcia blaszki miażdżycowej.

Do najważniejszych czynników ryzyka CHUK zaliczamy: nadciśnienie tętnicze, dyslipidemię, nikotynizm, nadwagę i otyłość, zaburzenia gospodarki węglowodanowej, niską aktywność fizyczną oraz wywiad rodzinny obciążony wczesnym występowaniem choroby sercowo-naczyniowej.

W badaniu LIPIDOGRAM 2015 prowadzonym w latach 2015-2016 w Polsce, nadwagę stwierdzono u 39,5%, a otyłość u 34,5% pacjentów > 18 roku życia w populacji lekarzy

rodzinnych. Otyłość częściej występowała w populacji mężczyzn niż kobiet (odpowiednio 45% vs 36%), podobnie jak w przypadku nadwagi (odpowiednio 38,5% vs 33%). Badania prowadzone wśród mieszkańców Europy wykazały, że nadwaga i otyłość są odpowiedzialne za występowanie około 80% przypadków cukrzycy typu 2, 35% choroby niedokrwiennej serca i 55% przypadków nadciśnienia tętniczego. Weker i wsp. podają, że w 2016 roku około 10% polskich dzieci w wieku 1-3 lat miało nadwagę lub otyłość, a zagrożonych nią było około 18% .

Stąd tematyka poruszana przez Doktorantkę jest szczególnie istotna ze względu na problemy zdrowotne, ekonomiczne i demograficzne wynikające ze schorzeń kardiologicznych, a w szczególności z ostrego zespołu wieńcowego.

Ocena struktury rozprawy i zgodności z tytułem

Dysertacja doktorska posiada klasyczną strukturę raportu z badań. Struktura jest przejrzysta i logiczna, została zachowana właściwa proporcja poszczególnych części. Pierwszą, stanowi wstęp, zawierający założenia teoretyczne dotyczące poruszanej tematyki badawczej. Kolejna część, to cel badań, następnie konceptualizacja badań własnych. Część czwartą stanowi materiał empiryczny, obejmujący wyniki badań wraz z podsumowaniem, dyskusją i wnioski. Praca zawiera również wykaz wykorzystanego piśmiennictwa oraz tabel i rycin. Piśmiennictwo to 139 pozycji, z czego większość to pozycje piśmiennicze z ostatnich 10 lat, głównie anglojęzyczne, dobrane do treści pracy w sposób prawidłowy. Rozprawę dopełniają streszczenie w języku polskim i angielskim. Edytorsko praca jest staranna, czytelna, ilustrowana wieloma tabelami. Poszczególne części są koherentne i zgodne z ich tytułami. Treść pracy jest zgodna z tytułem dysertacji.

Ocena zawartości treściowej

Część pierwsza rozprawy napisana jest poprawnie. Doktorantka w dość syntetyczny sposób wyjaśnia kliniczne aspekty ostrych zespołów wieńcowych. Porusza problem najczęściej występujących i potwierdzonych przez badania międzynarodowe czynników ryzyka chorób układu krążenia. W dalszej części Doktorantka skupia się na jednym z nich, szczegółowo opisując problem nadwagi i otyłości, wyjaśnia również zjawisko paradoksu otyłości. Podsumowując tę część pracy, stwierdzam, że napisana jest ze znanstwem zagadnień podjętej problematyki.

Kolejny rozdział to bardzo krótko sformułowany cel badań - ocena wpływu nadwagi i otyłości na przebieg kliniczny i rokowanie u chorych z ostrymi zespołami wieńcowymi.

Doktorantka sformułowała również 6 problemów szczegółowych w formie pytań:

1. Jaki wpływ na przebieg i rokowanie u chorych z OZW ma występowanie nadwagi?
2. Jaki wpływ na przebieg i rokowanie u chorych z OZW ma nasilenie (stopień) otyłości?
3. W jakim stopniu typ sylwetki (androidalna, gynoidalna) ma wpływ na przebieg i rokowanie u chorych z OZW?
4. Czy istnieje korelacja pomiędzy nadwagą lub otyłością i wystąpieniem określonego typu OZW?
5. W jakim stopniu wiek badanych z nadwagą lub otyłością ma wpływ na przebieg i rokowanie OZW?
6. W jakim stopniu płeć badanych z nadwagą lub otyłością ma wpływ na przebieg i rokowanie OZW?

Brakuje jednak hipotez badawczych które zgodnie z założeniami prac badawczych w naukach o zdrowiu są niezbędne.

Badaniem objęto grupę 256 osób hospitalizowanych w II Klinice Kardiologii Świętokrzyskiego Centrum Kardiologii w Kielcach. Mężczyźni stanowili 58,6% badanych, osoby w wieku 65 lat i starsze - 51,2%, prawidłowe wartości BMI stwierdzono u 21,1% uczestników badania, nadwagę u 41,8% chorych, otyłość I, II, i III stopnia u 35,9% badanych. Opracowano kryteria włączenia i wyłączenia z badań, jednym z nich był wiek, który został niepoprawnie wprowadzony (w kryteriach doboru - wiek poniżej 86 roku życia, w kryteriach wykluczenia poniżej 85 roku życia). Zastanawia również fakt dlaczego Doktorantka wybrała taką granicę wieku, tym bardziej, że w wynikach jest umieszczony maksymalny wiek - 84 lata. Również dobór grupy pod względem wieku wiąże się z dość dużą rozpiętością, ponieważ najmłodszy badany miał 37 lat.

Doktorantka opracowała również dokładny opis zmiennych zależnych, niezależnych, modyfikujących oraz ich wskaźników. Stanowi to o analitycznym podejściu oraz starannym przygotowaniu do prowadzenia badań.

Prowadzone badanie miało charakter obserwacyjny, kliniczno-kontrolny. Doktorantka w szczegółowy sposób przedstawiła całą procedurę badawczą z opisem technik i narzędzi badawczych. Jest to szczególnie istotne w dalszej realizacji zaplanowanych badań i uzyskania danych. Procedura badawcza obejmowała pomiary antropometryczne, pobranie na czczo próbek krwi żyłnej, analizę dokumentacji medycznej badanych, a w pracy zastosowano

metody: analizy dokumentów, szacowania, pomiarów antropometrycznych i pomiarów laboratoryjnych.

Badania zostały przeprowadzone przez Doktorantkę po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej przy Wydziale Lekarskim i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach (Uchwała Komisji Bioetycznej nr 33/2017).

Pani mgr Magdalena Dudzikowska do analizy danych zastosowała metody statystyczne umożliwiające opracowanie i interpretację danych.

Doktoranta pogrupowała wyniki badań w dwóch dużych rozdziałach, uwzględniając 13 podrozdziałów w części pierwszej oraz 6 podrozdziałów części drugiej. Ułatwia to szczegółową analizę danych. Tabele przedstawione są czytelnie, również sposób opisu wyników jest jasny i klarowny.

Najistotniejsze wyniki badań wykazały, że iż androidalny typ sylwetki u chorych z otyłością był związany z częstszym występowaniem zmian miażdżycowych w naczyniach wieńcowych. Spośród czynników ryzyka sercowo – naczyniowego stwierdzono istotnie częstsze występowanie nadciśnienia tętniczego, hipercholesterolemii, triglicerydów oraz częściej obserwowano obniżone wartości MDRD u chorych z nadwagą lub otyłością. Chorzy z nadwagą lub otyłością charakteryzowali się wyższą frakcją wyrzutową lewej komory w porównaniu z badanymi o prawidłowej masie ciała, przy czym średni wymiar rozkurczowy i skurczowy lewej komory był istotnie większy u chorych z otyłością i nadwagą, a stężenie BNP pozostawało granicznie niższe w porównaniu do badanych z prawidłową masą ciała. Występowanie poszczególnych typów ostrych zespołów wieńcowych było porównywalne u chorych z prawidłową masą ciała, nadwagą i otyłością. Rozległość zmian miażdżycowych w tętnicach wieńcowych nie wykazywała bezpośredniego związku z BMI, również wiek i płeć badanych nie wpływały w istotny sposób na przebieg i rokowanie chorych z prawidłową masą ciała i nadwagą.

W Podsumowaniu Doktorantka w zwięzłej formie zaprezentowała uzyskane wyniki, które stały się podstawą do wyciągnięcia wniosków.

W Dyskusji Doktoranta krytycznie omówiła wyniki badań własnych w odniesieniu do danych z piśmiennictwa. Dyskusja napisana jest w sposób interesujący, ma zachowane właściwe tempo i porusza najbardziej istotne problemy. Dyskusja świadczy o znajomości zagadnienia i dużej rzetelności naukowej.

Na uwagę zwracają również bardzo dobrze opracowane ograniczenia badania, co świadczy o umiejętności krytycznego myślenia Doktorantki.

Doktorantka po przeprowadzeniu szczegółowej analizy materiału, wyciągnęła pięć końcowych, dobrze skonstruowanych wniosków. Są one konkretne, dobrze doprecyzowane, odnoszące się do wcześniej przedstawionych pytań badawczych:

1. Nadwaga lub otyłość zwiększa ryzyko wystąpienia klasycznych czynników ryzyka sercowo – naczyniowego takich jak: nadciśnienie tętnicze, hipercholesterolemia, oraz cukrzyca typu 2.
2. Otyłość jest związana z zaburzeniami czynności nerek u chorych z ostrym zespołem wieńcowym, natomiast nadwaga nie oddziałuje niekorzystnie na funkcję nerek w badanej populacji.
3. Ocena typu sylwetki przy pomocy wskaźnika WHR dokładniej określa ryzyko sercowo – naczyniowe w porównaniu do oceny samego BMI. Androidalny typ sylwetki u chorych z otyłością jest związany z częstszym występowaniem zmian miażdżycowych w naczyniach wieńcowych.
4. U osób z nadwagą i otyłością częściej wykonywana jest koronarografia, z tendencją do częstszej przezskórnej rewaskularyzacji mięśnia sercowego przy zbliżonej częstości występowania poszczególnych typów ostrego zespołu wieńcowego w poszczególnych kategoriach BMI.
5. Lepsza funkcja skurczowa lewej komory u chorych z nadwagą i otyłością w przebiegu ostrego zespołu wieńcowego, lepsza funkcja nerek u osób z nadwagą oraz mniej nasilone zmiany miażdżycowe w tętnicach wieńcowych u osób z otyłością II i III stopnia przemawiają za występowaniem paradoksu otyłości i wymagają dalszych badań.

Analiza rozprawy nasuwa pewne drobne uwagi, które z obowiązku recenzenta pozwolę sobie wymienić:

1. Praca wymaga drobnych korekt edytorskich - (błędy literowe, interpunkcyjne).
2. W legendzie tabeli 1 umieszczony jest skrót WHR, który nie występuje w treści tabeli.
3. W części Wyniki na str. 52 jest błędny opis danych. Tabela zawiera dane i wyniki z wykorzystaniem testu Fishera, który nie jest stosowany do oceny korelacji, W opisie Doktorantka stosuje korelacje, które nie odpowiadają zawartości tabeli.

Wszystkie wymienione uwagi nie dotyczą merytorycznej wartości pracy, mają jedynie charakter drobnych wskazówek, co może okazać się przydatne w przyszłym przygotowaniu rozprawy do publikacji.

Podsumowanie

Doktorantka wykazała się umiejętnością stawiania właściwych pytań badawczych, zastosowania odpowiednich metod służących ich rozwiązywaniu, wykorzystania poprawnych technik badawczych oraz umiejętnością właściwej interpretacji uzyskanych przez siebie wyników i krytycznego porównywania ich z wynikami innych autorów, mgr Magdalena Dudzikowska wykazała się umiejętnością samodzielnej pracy naukowej.

Przedstawiona rozprawa doktorska Pani Magdaleny Dudzikowskiej jest rozwiązaniem oryginalnego zagadnienia naukowego i wskazuje, że Doktorantka była dobrze przygotowana do podjęcia badań naukowych dotyczących problematyki nauk o zdrowiu w sposób rzetelny przeprowadziła je i krytycznie przeanalizowała.

Praca spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim, w związku z powyższym wnoszę do Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach o dopuszczenie Pani mgr Magdaleny Dudzikowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK
Zakładu Pielęgniarstwa

prof. dr hab. n. zdr. Elżbieta Grochans