

Dr hab. Agnieszka Gniadek, prof. UJ
Zakład Zarządzania Pielęgniarstwem
i Pielęgniarstwa Epidemiologicznego
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Jagielloński
Collegium Medicum

Kraków, 31 maj 2020 r.

Ocena rozprawy doktorskiej

mgr Magdaleny Dudzikowskiej

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

Nadwaga i otyłość według Światowej Organizacji Zdrowia są znaczącym problem zdrowotnym oraz stanowią jednoznaczny czynnik ryzyka chorób cywilizacyjnych w tym chorób układu krążenia. Niestety coraz więcej dorosłych kobiet i mężczyzn, a co niepokoi coraz bardziej także dzieci, ma nadwagę BMI > 25 kg/m² oraz otyłość BMI > 30 kg/m². Liczne badania naukowe wskazują, że coraz więcej dorosłych mających problem ze zbyt dużą masą ciała, posiada niższą subiektywną ocenę swojego stanu zdrowia. Nadwaga i otyłość są powiązane ze zwiększonym ryzykiem zgonów z powodu choroby sercowo-naczyniowej, a także śmiertelnością ogólną. Dla osób poniżej 60 roku życia śmiertelność ogólna jest najniższa dla BMI o wartości 20-25 kg/m². Udokumentowano, że generalnie utrzymywanie prawidłowej masy ciała korzystnie wpływa na metaboliczne czynniki ryzyka choroby sercowo-naczyniowej takie jak: ciśnienie tętnicze krwi, dyslipidemia, stężenie glukozy w surowicy krwi żyłnej. Zatem ważnym elementem profilaktyki staje się zmiana stylu życia i modyfikowanie zachowań zdrowotnych sprzyjających sedenteryjnemu stylowi życia ludzi. Ponadto zawyżana przez dorosłych podaż kalorii, która powoduje nadmierny przyrost masy ciała zarówno wśród osób zdrowych, pacjentów z grup ryzyka zespołów wieńcowych, chorych z objawami klinicznymi choroby niedokrwiennej serca staje się problemem nie tylko dla dietetyków ale także lekarzy i pielęgniarek pracujących zarówno ze zdrowym jak i chorym człowiekiem. Podjęte przez Doktorantkę badania dotyczące oceny wpływu nadwagi i otyłości na przebieg kliniczny i rokowanie u chorych z ostrymi zespołami wieńcowymi doskonale wpisuje się w ten nurt badań prowadzonych zarówno przez badaczy w Polsce jak i na świecie.

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska mgr Magdaleny Dudzikowskiej stanowi obszerne opracowanie z typowym układem dla tego rodzaju prac. Dysertacja obejmuje: wstęp, cel pracy, materiał i metodykę, wyniki badań, dyskusję, wnioski, streszczenie oraz piśmiennictwo. Dodatkowo Autorka podaje w pracy spis tabel i rycin, a całość rozprawy poprzedza wykazem skrótów.

Rozprawa liczy 96 stron maszynopisu (wraz z piśmiennictwem liczącym 139 pozycji), 2 ryciny i 28 tabel. Wstęp, obejmujący 12 stron tekstu stanowi dobre opracowanie, które wprowadza czytelnika w temat ostrego zespołu wieńcowego, czynników ryzyka chorób układu krążenia, nadwagi i otyłości jako czynników ryzyka sercowo-naczyniowego, paradoksu otyłości. Część teoretyczną kończy podrozdział uzasadniający sformułowanie celu pracy. Cytowane piśmiennictwo w tej części dysertacji potwierdza aktualność danych epidemiologicznych umieszczonych we wstępie, co zasługuje na szczególne uznanie, gdyż większość to pozycje anglojęzyczne pochodzące z ostatnich 5 lat.

W rozdziale cel pracy Autorka uzasadnia zasadność podjęcia celu badań, który dotyczy: oceny wpływu nadwagi i otyłości na przebieg kliniczny i rokowanie u chorych z ostrymi zespołami wieńcowymi. Autorka formułuje w pracy 6 problemów badawczych i wskazuje zmienne oraz wskaźniki, zarówno do zmiennych zależnych jak i niezależnych, związanych z prowadzonym badaniem obserwacyjnym o charakterze kliniczno-kontrolnym.

Grupa do badań została dobrana zgodnie z przyjętym protokołem, na które to badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej (Uchwała Komisji Bioetycznej nr 33/2017). Do badań włączono chorych z rozpoznaniem ostrym zespołem wieńcowym (UA-niestabilna dławica piersiowa, NSTEMI - ostry zespół wieńcowy bez uniesienia odcinka ST, STEMI - ostry zespół wieńcowy z uniesieniem odcinka ST) z pierwszym incydem ostrego zespołu wieńcowego, w wieku poniżej 86 lat, hospitalizowanych w Świętokrzyskim Centrum Kardiologii (ŚCK), którzy dobrowolnie wyrazili zgodę na udział w badaniu. Łącznie do badań zakwalifikowano 256 pacjentów hospitalizowanych w okresie od 1 stycznia 2018 r do 30 czerwca 2019 w II Klinice Kardiologii ŚCK. Część prospektywna badania obejmowała pomiary antropometryczne (pomiar masy ciała i wysokości ciała, obwodu talii i bioder) oraz pobrania na czczo próbek krwi żyłnej obwodowej (między innymi: lipidogram [cholesterol całkowity, Trójglicerydy, LDL, HDL], glukoza, HbA1c – hemoglobina glikowana, BNP – peptyd natriuretyczny typ. B, morfologia krwi, [hemoglobina, hematokryt, leukocyty, płytki krwi] wskaźnik filtracji kłębuszkowej GFR). Na podstawie uzyskanych danych obliczono BMI oraz WHR pacjentów – uczestników badania. Drugim elementem badania była analiza dokumentacji medycznej badanych osób (część retrospektywna) która obejmowała analizę dokumentów takich jak:

historie chorób pacjentów, wywiady pielęgniarskie, dokumentację procesu pielęgnowania oraz dane zawarte w systemie informatycznym AMMS z pobytu pacjenta w Świętokrzyskim Centrum Kardiologii.

Szczegółowy opis badanej grupy wraz z określeniem wskaźników do badanych zmiennych a także sposobu prowadzenia badań w oparciu o metody i narzędzia badawcze wraz opisem metod statystycznych zamieszczono w rozdziale nr 3. Materiał i Metodyka. Opis jest poprawny lecz trochę mało czytelny w ocenie recenzenta. Wydaje się, że przejrzystości opisu nadało by wskazanie w jakich etapach przebiegało badanie z podaniem dokładnych dat ich wykonania. Dopiero w streszczeniu pracy można jednoznacznie przeczytać, że w pracy dokonano analizy porównawczej czynników ryzyka, przebiegu klinicznego oraz rokowania krótkoterminowego (6 miesięczny follow-up) w grupach z ostrym zespołem wieńcowym z prawidłową masą ciała, nadwagą i otyłością I, II II stopnia klasyfikowanych według BMI. Według recenzenta należało by także przesunąć z tego rozdziału (Materiał i Metodyka) tabelę 1 wraz z opisem do kolejnej części dysertacji - wyniki. W ocenie recenzenta zamieszczone w tabeli 1 dane to są wyniki badania, gdyż Autorka raczej nie zakładała, że w badanej grupie miał być odsetek mężczyzn w wysokości 58,6% czy odsetek osób z nadwagą w wysokości 41,8%. Autorka używa wielu skrótów opisując badaną grupę, co też nie zawsze pozwala na biegłość w zapoznawaniu się treścią tej dysertacji.

Wyniki zawarto na 37 stronach maszynopisu, podzielono na 3 zasadnicze części: Pierwszą część „ogólna charakterystyka badanej grupy” tworzy 13 podrozdziałów obejmujących treści: dane demograficzne, pomiary antropometryczne, wyniki badań laboratoryjnych, wyniki pomiarów echokardiograficznych, diagnostyka obrazowa tętnic wieńcowych i zastosowane leczenie, przebieg i rokowanie ostrego zespołu wieńcowego, występowanie czynników ryzyka sercowo-naczyniowego, charakterystyka badanej grupy z uwzględnieniem BMI – dane demograficzne, pomiary antropometryczne, wyniki badań laboratoryjnych z uwzględnieniem BMI, wyniki badań laboratoryjnych z uwzględnieniem BMI – wartości referencyjne, wyniki pomiarów echokardiograficznych z uwzględnieniem BMI, diagnostyka obrazowa tętnic wieńcowych i zastosowane leczenie – podział według BMI, przebieg i rokowanie OZW – podział według BMI, występowanie czynników ryzyka sercowo-naczyniowego z uwzględnieniem BMI. Kolejny rozdział to „problemy badawcze” z podrozdziałami odpowiadającym 6 postawionym w części materiał i metodyka problemom badawczym. Rozdział wyniki kończy podrozdział podsumowanie wyników badań. Opis wyników badań uzupełniono 26 tabelami z obszerną analizą statystyczną uzyskanych danych. Ta część dysertacji stanowi doskonale opracowany fragment rozprawy doktorskiej. Autorka w

tej części pracy bardzo dobrze, uwypukliła zwięźle i w sposób rzetelny zmiany i powiązania w zakresie badanych czynników, wskaźników i parametrów. W ocenie recenzenta odpowiedziała na wszystkie założenia badawcze. W badanej grupie pacjentów przeważali młodzi starzy tzw. *old young*, średnia wieku wynosiła 63,6 lat, byli to głównie mężczyźni 58,6%, z nadwagą (BMI średni 28,86 kg/m²) o androidalnym typie sylwetki z wysokim WHR. U badanych pacjentów do najczęstszych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego zaliczono: nadciśnienie tętnicze, hipercholesterolemię, otyłość oraz nikotynizm. Ponadto u prawie połowy badanych osób zaobserwowano nieprawidłowe wartości glikemii na czczo, a podwyższone stężenie BNP stwierdzono u ponad połowy badanych. Wykazano, że androildalny typ sylwetki u chorych z otyłością był związany z częstszym występowaniem zmian miażdżycowych w naczyniach wieńcowych. Spośród czynników ryzyka sercowo-naczyniowego w badanej grupie stwierdzono istotnie częstsze występowanie nadciśnienia tętniczego, hipercholesterolemii. Chorzy z nadwagą i otyłością charakteryzowali się większą frakcją wyrzutową lewej komory w porównaniu z badanymi o prawidłowej masie ciała. Występowanie poszczególnych typów ostrych zespołów wieńcowych było porównywalne (nie było istotnie różne) u chorych z prawidłową masą ciała, nadwagą i otyłością. Przeżywalność chorych w ostrych zespołach wieńcowych w obserwacji 6 miesięcznej nie różniła się istotnie w grupie chorych z prawidłową masą ciała, nadwagą i otyłością. Płeć nie miała istotnego związku z przebiegiem i rokowaniem ostrego zespołu wieńcowego u osób z prawidłową masą ciała. Podobnie w grupie chorych z otyłością nie wykazano aby płeć istotnie wpływała na przebieg i rokowanie OZW.

W rozdziale dyskusja Doktorantka wnikliwie analizuje wyniki swoich badań w powiązaniu z wynikami innych badaczy, w oparciu o liczne piśmiennictwo naukowe, zarówno polskie jak i anglojęzyczne. W rozdziale tym krytycznie odnosi się do wyników badań własnych jak i innych badaczy, co świadczy o dojrzałości naukowej Doktorantki i jej dobrym warsztacie naukowym. Na podkreślenie dobrze prowadzonej dyskusji świadczy umieszczenie na zakończenie badania informacji o ograniczeniach badania, co stanowi przesłankę do domniemania że Doktorantka podejmie dalsze badania w tym przedmiocie badań.


Wnioski z badań przedstawione przez Autorkę w liczbie 5 wskazują, że nadwaga lub otyłość zwiększa ryzyko wystąpienia klasycznych czynników ryzyka sercowo – naczyniowego takich jak: nadciśnienie tętnicze, hipercholesterolemia, oraz cukrzyca typu 2. Otyłość jest związana z zaburzeniami czynności nerek u chorych z ostrym zespołem wieńcowym, natomiast nadwaga nie oddziałuje niekorzystnie na funkcję nerek. Ocena typu sylwetki przy pomocy wskaźnika WHR dokładniej określa ryzyko sercowo – naczyniowe w porównaniu do oceny samego BMI. Androildalny typ sylwetki u chorych z otyłością jest związany z częstszym

występowaniem zmian miażdżycowych w naczyniach wieńcowych. 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. 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.

Podsumowując, przedstawiona do oceny rozprawa doktorska mgr Magdaleny Dudzikowskiej po jej dokładnym przeczytaniu i wnikliwej ocenie, pomimo uwypuklenia pewnych drobnych uwag w ocenie recenzenta jest rozwiązaniem oryginalnego zagadnienia naukowego oraz spełnia wymagania stawiane rozprawom na stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk o zdrowiu.

Wnoszę wobec tego do Rady Naukowej Instytutu Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach o dopuszczenie mgr Magdaleny Dudzikowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Instytut Pielęgniarstwa i Późnictwa WNZ UJ CM
Zakład Zarządzania Pielęgniarstwem
i Pielęgniarstwa Epidemiologicznego

A. 
dr hab. Agnieszka Gniadek, prof. UJ
kierownik