

dr hab.n.med. Małgorzata Peregud_Pogorzelska
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie
Wydział Lekarski z Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim
Klinika Kardiologii

Szczecin, 19.05.2020

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Magdaleny Dudzikowskiej

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

Zagadnienia przedstawione w pracy zasługują na uwagę zarówno z punktu widzenia klinicznego jak i naukowego. Wynika to z faktów, że w ostatnich latach obserwuje się wzrost zainteresowania badaczy wpływem masy ciała na przeżycie populacji ogólnej i pacjentów kardiologicznych.

Prawdopodobnie jest to powodowane kontrowersyjnymi wynikami badań obserwacyjnych, z których część wskazuje, że otyłość jest czynnikiem ryzyka, pozostałe natomiast potwierdzają lepsze rokowanie u chorych z zaawansowanymi chorobami układu krążenia i otyłością, wskazując na jej protekcyjne działanie, co oznacza lepszą prognozę na przeżycie i jest nazywane paradoksem otyłości.

Rozprawa doktorska jest pracą oryginalną opartą na zebranych przez doktorantkę wynikach i ma charakter obserwacyjny kliniczno -kontrolny.

Na rozprawę składają się następujące rozdziały: spis stosowanych skrótów, wstęp, cel pracy, materiał i metodyka, wyniki badań, dyskusja, wnioski, streszczenie po polsku i angielsku, piśmiennictwo, spis tabeli i rycin. Praca zawiera 2 ryciny, 28 starannie wykonanych tabel oraz 139 pozycji piśmiennictwa.

We wstępie autorka dokładnie omawia postacie ostrych zespołów wieńcowych, ich objawy, diagnostykę i leczenie. Następnie analizuje czynniki ryzyka chorób układu krążenia,

zwracając szczególną uwagę na nadwagę, otyłość i paradoks otyłości, podkreślając niejednoznaczność wyników prezentowanych badań dotyczących grupy pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym. Autorka dokładnie analizuje metodę służącą do oceny masy ciała, czyli obliczenie BMI, które jak wiemy, nie jest dobrym miernikiem otyłości, a ryzyko dla zdrowia i życia wiąże się z dystrybucją tkanki tłuszczowej w organizmie człowieka. Z tego powodu tak istotne są inne pomiary i wskaźniki antropometryczne jak np. WHR i WHtR stanowiące miernik wewnątrzbrzusznego nagromadzenia tłuszczu, które ten pomiar uwiarygadniają.

Cel pracy, jest jasny i prawidłowo sformułowany. Doktorantka postawiła sobie za zadanie ocenić wpływ nadwagi i otyłości na przebieg kliniczny i rokowanie u chorych z ostrymi zespołami wieńcowymi, wyszczególniając nadwagę, różne stopnie otyłości, typ sylwetki, co zostało przedstawione w pracy jako problemy badawcze.

Praca jest jednoosobową analizą 256 dorosłych chorych z pierwszym incydem ostrego zespołu wieńcowego hospitalizowanych w II Klinice Kardiologii Świętokrzyskiego Centrum Kardiologii. Charakterystyka badanej grupy została przedstawiona w tabeli 1 i 2.

U wszystkich pacjentów wykonywano pomiary antropometryczne, badania biochemiczne oraz analizowano dokumentację medyczną.

Najczęstszą metodą leczniczą była angioplastyka, ale u 82 badanych osób zastosowano leczenie zachowawcze.

Zastosowane metody statystyczne są dobrane właściwie.

Wyniki przedstawione są w sposób zrozumiały i przejrzysty, z zachowaniem właściwej kolejności tematycznej, dotyczy to także dyskusji.

W grupie badanych osób 54 osoby miały prawidłową wagę, nadwagę 107, a otyłość łącznie 92 osoby, wychudzenie stwierdzono u jednej osoby, a niedowagę u 2 osób. Najczęstszą otyłością była otyłość I stopnia 68 osób, otyłość II-go stopnia 20 osób i III-go stopnia 4 osoby, średnie BMI wynosiło 28,86, średnie WHR 0,96.

Najczęstszym typem sylwetki był typ androidalny 165 osób (64,5%) gynoidalny występował u pozostałych 35,5%. Najczęstszym czynnikiem ryzyka CVD było nadciśnienie tętnicze u 65,6% pacjentów.

Średnia wartość frakcji wyrzutowej lewej komory w badanej populacji była wyższa u kobiet 54,51% w porównaniu z mężczyznami 49,11%. W koronarografii chorobę wielonaczyniową stwierdzono u 97 osób. Długość hospitalizacji, liczba powtórnych hospitalizacji i przeżywalności chorych nie wykazywała różnic między chorymi z prawidłową masą ciała, nadwagą i otyłością. W populacji ogólnej nie wykazano występowania istotnej różnicy

między typem sylwetki (androidalna, gynoidalna), a przebiegiem i rokowaniem u chorych z OZW.

Doktorantka wykazała natomiast, że typ sylwetki u osób z otyłością miał związek z występowaniem zmian miażdżycowych w tętnicach wieńcowych u osób z gynoidalnym typem sylwetki oraz wykazała brak istotnych zmian w naczyniach wieńcowych oraz rzadsze powtórne hospitalizacje. W przypadku przeżywalności nie potwierdziła istotnych różnic.

Interesujące zależności zaobserwowała w przypadku kobiet, gdzie płeć u osób z nadwagą miała istotny wpływ na rodzaj zastosowanego leczenia. W grupie kobiet z nadwagą kobiety częściej były leczone zachowawczo, a mężczyźni angioplastyką wieńcową.

Uzyskane dane Doktorantka prawidłowo odniosła do światowej i polskiej literatury omawiając zarówno klasyczne prace z analizowanego tematu jak i najnowsze piśmiennictwo. Doktorantka zrealizowała wszystkie założone cele badania, czego potwierdzeniem jest 5 sformułowanych wniosków.

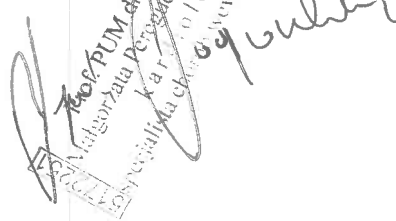
Wykazała, że nadwaga lub otyłość zwiększa ryzyko wystąpienia klasycznych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego takich jak nadciśnienie tętnicze, hipercholesterolemia, co jest zgodne z licznymi wcześniejszymi publikacjami. Ponadto otyłość jest związana z zaburzeniami czynności nerek u chorych z ostrym zespołem wieńcowym czego nie obserwuje się u osób z nadwagą. Androidalny typ sylwetki u chorych z otyłością oceniony przy użyciu wskaźnika WHR jest związany z częstszym występowaniem zmian miażdżycowych w naczyniach, oraz u osób z nadwagą i otyłością częstszym wykonywaniem koronarografii i rewaskularyzacji.

Lepsza funkcja nerek u osób z nadwagą, oraz funkcja skurczowa lewej komory u osób z nadwagą i otyłością, a także mniej nasilone zmiany miażdżycowe w tętnicach wieńcowych u osób z otyłością II i III stopnia przemawiają za występowaniem paradoksu otyłości. Uzyskane wyniki mają wartość praktyczną i naukową oraz uzasadniają wybranie tematu, szczególnie u pacjentów z OZW, dla których problem paradoksu otyłości jest nadal otwarty i zachęca do prowadzenia badań, dzięki którym możliwe będzie uzyskanie jednoznacznych odpowiedzi jak należy postępować z tą szczególną grupą pacjentów.

Z obowiązku recenzenta chciałam zwrócić uwagę na pewne nieścisłości. W tabeli numer 1 liczba osób leczona zachowawczo wynosi 82, w tabeli numer 6 podana jest liczba 81. W tekście nie zostały umieszczone publikacje 37 i 38.

Wartość referencyjna LDL została przedstawiona jako 70 mg/dl, podczas gdy od 2019 roku wynosi ona 55mg/dl. Jak doktorantka już wspomniała w ograniczeniu pracy, w przypadku oceny rokowania u pacjentów po OZW czas obserwacji był krótki bo wynoszący tylko 6

miesiący. Wskazane byłoby dokładne doprecyzowanie czasu wykonania badania echokardiograficznego. Czy było ono wykonane przy przyjęciu pacjenta do szpitala, czy później to jest w 3 dobie lub przy wypisie. Należało też w ocenie frakcji wyrzutowej wyróżnić tych pacjentów, którzy byli poddani zabiegowi rewaskularyzacji i tych, którzy byli leczeni zachowawczo. Grupa osób z otyłością III stopnia w badanej populacji jest bardzo mała liczebnie i wynosi 4 osoby. Dlatego odnoszenie się do tej grupy powinno być ostrożne. Powyższe uwagi w niczym nie umniejszą wartości merytorycznej pracy, dlatego wnioskuję do Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu o dopuszczenie mgr Magdaleny Dudzikowskiej do dalszych etapów postępowania o nadanie tytułu doktora nauk o zdrowiu.


Katedra Anatomii i Fizjologii
Magdalena Dudzikowska
Katedra Anatomii i Fizjologii
Magdalena Dudzikowska
Katedra Anatomii i Fizjologii
Magdalena Dudzikowska