Dr hab.n.med. Damian Kawecki, prof.SUM
II Katedra i Oddział Kliniczny Kardiologii w Zabrzu
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
ul. M. Skłodowskiej-Curie 10, 41-800 Zabrze
Tel/fax: 32 2711010
e-mail: damian.kawecki@sum.edu.pl

Zabrze, 12.07.2021r.

RECENZJA

Rozprawy na stopień doktora nauk medycznych

Lek. Bartłomieja Góry

pt. „Przezskórna angioplastyka wieńcowa w trybie jednego dnia – prospektywne badanie kliniczne"

Choroby układu krążenia, a przede wszystkim choroba niedokrwienna serca wraz z jej najgroźniejszą postacią jaką jest zawał serca, są nadal najczęstszą przyczyną umieralności. Początki ery kardiologii inwazyjnej w aspekcie wieńcowym sięgają roku 1977, kiedy to mieszkający w Zurychu Niemiec Andreas Gruenzig po raz pierwszy dokonał zabiegu angioplastyki. Rozwój i walidacja w badaniach randomizowanych różnych technik i sprzętu do inwazyjnego, przezskórnego leczenia choroby wieńcowej doprowadziły do ogromnego rozpowszechnienia tego typu zabiegów. Wiąże się to oczywiście ze zwiększeniem kosztów ponoszonych przez systemy zdrowotne poszczególnych krajów. Dlatego problem ten próbują rozwiązać najbardziej rozwinięte kraje Ameryki Północnej, a w Europie zwłaszcza Szwajcaria. W tych krajach już od lat są dopuszczane zabiegi na tętnicach wieńcowych w trybie jednego dnia.

Dlatego temat podjęty przez lek. Bartłomieja Górę jest aktualny i ważny w opisanym kontekście. Jest to oryginalny i ambitny projekt. Praca ma układ formalny typowy dla rozprawy doktorskiej. Liczy 51 stron, w tym 18 tabel i 8 rycin. Cytowana literatura obejmuje 46 pozycji, które w większości stanowią najnowsze piśmiennictwo z zakresu tematyki poruszanej przez Doktoranta.

Uwagę zwraca obszernie i dobrze napisany wstęp, opierający się na danych literaturowych dotyczących omawianego problemu jak najszybszego i bezpiecznego wypisania pacjenta po zabiegu angioplastyki wieńcowej.

Na szczególne wyróżnienie zasługuje fakt, iż praca ta ma charakter rejestru prospektywnego. Prowadzenie rejestrów pacjentów leczonych za pomocą różnych metod i zastosowania różnych produktów medycznych pozwala w konsekwencji na ocenę zarówno skuteczności jak i jej bezpieczeństwa w różnych podgrupach chorych. Uzupełnienie baz danych informacjami o losach chorych po wypisie jest kluczowe dla pełnej oceny. Niejednokrotnie okazuje się, że odpowiednio długo prowadzone badania obserwacyjne, u wszystkich chorych z codziennej praktyki klinicznej, a nie w przeselekcjonowanych grupach jak w badaniach randomizowanych, doprowadzają do ważnych konkluzji jak np. zmiana wskazań i sposobu postępowania w danej sytuacji klinicznej.

Założenia i cele pracy sformułowane są w sposób czytelny i skupiają się, co w pracy lekarza jest niezwykle istotne, na aspekcie bezpieczeństwa i częstości występowania powikłań przezskórnej angioplastyki wieńcowej i wypisie w ciągu jednego dnia, a nie na aspekcie finansowym.

Materiał i metody zostały opisane w sposób wyczerpujący. Kryteria włączenia i wyłączenia z badania nie budzą większych wątpliwości. Metody statystyczne dobrane zostały odpowiednio.

Wyniki badania przedstawione są w sposób wyczerpujący, odpowiadający opisanym metodom. Niemniej nasuwa się kilka komentarzy.

Wnioskowanie na temat wpływu analizowanych czynników na czas do wypisu wydaje się sformułowaniem nieco na wyrost, gdyż pochodzi z obserwacyjnej analizy porównawczej długości czasu hospitalizacji w zależności od występowania tychże czynników. Celowe zatem byłoby przeprowadzenie alternatywnej analizy bądź zmiana opisu wyniku w treści przyszłych publikacji.

Doktorant zwraca uwagę, iż istotny wpływ na punkt końcowy w badaniu miał rodzaj dostępu naczyniowego do zabiegu. Ciekawe byłoby również poznanie potencjalnego wpływu rodzaju dostępu naczyniowego na czas do wypisu przedstawiony w Tabeli 15.

Korzystna byłaby również szczegółowa analiza wszystkich chorych, u których wystąpiły punkty końcowe (tylko 6 chorych), z ich danymi klinicznymi, czasem hospitalizacji, tak aby wyłonić potencjalne czynniki ryzyka powikłań krótkiej hospitalizacji.

Dyskusja stanowi rozwinięcie informacji zawartych we wstępie pracy, w sposób merytoryczny omawia otrzymane wyniki i ich potencjalne zastosowanie w praktyce klinicznej. Ponadto, odpowiedni dobór i interpretacja aktualnego piśmiennictwa w całości dowodzą szerokiego zrozumienia tematu przez Doktoranta oraz wysokich zdolności analitycznych. Zwrócenie uwagi przez Doktoranta w stronę precyzyjnie określonego w dostępnym

piśmiennictwie 6-godzinnego czasu do wypisu nasuwa chęć porównania grupy badanej pod kątem ewentualnych różnic w częstości zdarzeń niepożądanych u chorych hospitalizowanych do i ponad wskazane odcięcie dla czasu hospitalizacji.

Doktorant w dyskusji zwraca również uwagę na ważny aspekt praktyczny przeprowadzonego badania - planowanie pracy ośrodka na podstawie ryzyka zabiegu i przewidywanego przedłużonego czasu obserwacji, co w sposób istotny może wpływać na efektywność pracy oraz komfort pacjentów. Nasuwa się równocześnie pytanie, dotyczące wpływu pory dnia, o jakiej przeprowadzany był zabieg, na rokowanie chorego, pomijając a priori wydłużony pobyt dla pacjentów poddawanych zabiegom w godzinach wieczornych i wypisywanych rano kolejnego dnia z uwagi na logistykę i brak możliwości wypisu w godzinach nocnych.

Za bardzo cenne uważam, że Doktorant podejmuje rzeczywistą dyskusję, starając się wskazywać na możliwe przyczyny rozbieżności między wynikami własnymi a publikowanymi przez innych autorów. Co istotne, na końcu dyskusji trafnie i krytycznie opisuje ograniczenia swego badania. Wszystko to dodatkowo potwierdza dojrzałość naukową Doktoranta. Interpretując wyniki przedstawione przez Doktoranta należy pamiętać, że badanie prowadzone było wśród chorych ośrodka referencyjnego, z doświadczeniem w wykonywaniu procedur jednego dnia i ekstrapolacja wyników na ogólną populację winna być ostrożna.

Praca zwieńczona jest trzema wnioskami, które są spójne z celem pracy, prawidłowo sformułowane i odpowiadają jednocześnie na warunki analizy stawiane przez Doktoranta w metodologii badania.

W mojej opinii badanie będące podstawą przewodu doktorskiego zostało dobrze zaprojektowane i przeprowadzone. Wszystkie uwagi zawarte w niniejszej recenzji mają jedynie charakter edytorski i porządkowy, nie wpływając tym samym na bardzo dobrą ocenę pracy Doktoranta.

Podsumowując stwierdzam zatem, że oceniana rozprawa doktorska spełnia warunki określone w Art. 187 ust. 1-4 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj. Dz.U.2018 poz.1668), w związku z czym pozwalam sobie wystąpić do Wysokiej Rady z wnioskiem o dopuszczenie lek. Bartłomieja Góry do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z poważaniem,

504 1187
dr hab. n. med.
Damian Kawecki, prof. SUM
specjalista chorób wewnętrznych
KARDIOLOG

Dr hab.n.med. Damian Kawecki, prof. SUM