



UNIwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Katedra Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej

Klinika Chirurgii Naczyniowej, Wewnętrzznaczyniowej,

Angiologii i Flebologii

ul. Długa 1 /2  
61-848 Poznań

tel. 061 854 91 41  
fax. 061 854 90 82  
e-mail: [chirurgianaczyniowa@skpp.edu.pl](mailto:chirurgianaczyniowa@skpp.edu.pl)

Poznań, 04.06.2018

Prof. dr hab. Zbigniew Krasiński

Klinika Chirurgii Naczyniowej, Wewnętrzznaczyniowej

Angiologii i Flebologii

Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

Ocena rozprawy doktorskiej

pt.: „Ocena częstości występowania obturacyjnego bezdechu sennego u pacjentów poddawanych rewaskularyzacji z powodu chorób tętnic obwodowych” lekarza Dariusza Górko

Promotor: dr hab. n. med. Filip M. Szymański

Pierwsze dekady XXI wieku to znaczny postęp w diagnozowaniu i leczeniu PAD. Wprowadzenie nowoczesnych technik endowaskularnych, nowych leków przeciwkrzepliwych i kolejnych generacji statyn zaowocowały pojawieniem się wielu nowych publikacji naukowych, które w oparciu o najnowszą metodologię badań w sposób dużo bardziej obiektywny przedstawiają uzyskiwane wyniki. W świetle tych faktów i populacji polskiej, w znacznej mierze obciążonej ryzykiem wystąpienia chorób sercowo naczyniowych wydaje się koniecznością prowadzenie badań i poszerzanie wiedzy dotyczącej PAD i chorób współistniejących, takich jak bezdech senny. Szacuje się, że obturacyjny bezdech senny może występować nawet u 85 proc. chorych z opornym nadciśnieniem tętniczym. O rozpoczęciu terapii decydują przede wszystkim całkowite ryzyko sercowo-naczyniowe oraz bezwzględne wartości ciśnienia skurczowego i rozkurczowego. Obturacyjny bezdech senny (OBS) jest najczęstszą postacią zaburzeń oddychania związaną ze snem. Szacuje się, że klinicznie istotny bezdech występuje u około 4-10

proc. mężczyzn i 2-4 proc. kobiet. Niemniej jednak w krajach rozwiniętych obserwuje się stały wzrost występowania OBS, co głównie spowodowane jest wzrostem odsetka otyłości.

Obturacyjny bezdech senny to schorzenie, u podłoża którego leżą powtarzające się w czasie snu epizody zatrzymania oddychania, czyli bezdechy (apnea) lub jego znacznego spłycenia (hypopnea). Zależność między obiema jednostkami chorobowymi jest słabo poznana. Prawdopodobnie zależy od wielokierunkowego wpływu OBS na niemal wszystkie elementy układu sercowo-naczyniowego. Najważniejsze z nich obejmują nadciśnienie tętnicze, w tym także odporne oraz choroby o etiologii miażdżycowej, takie jak udar mózgu czy zawał serca. Stres oksydacyjny, przewlekłe zapalenie, a także nadciśnienie tętnicze powodowane OBS przekładają się na uszkodzenie śródbłonna naczyniowego i powolne promowanie rozwoju blaszek miażdżycowych, a w konsekwencji na przykład zawału serca.

Ten krótki wstęp pokazuje dobitnie, że badania dotyczące PADu i OBS z jednej strony mogą być ważne klinicznie i są mało poznane, z drugiej zaś każde nowe odkrycie przybliży nas do odpowiedzi ważnej dla ogromnej populacji ludzkiej dotkniętej tymi chorobami.

W świetle powyżej przytoczonych faktów i wciąż istniejących wątpliwości oraz ciągle rosnącej liczby chorych, u których wykonuje się operacji tętnic obwodowych, przedstawiona mi do oceny praca lekarza Dariusza Górko pt.: „Ocena częstości występowania obturacyjnego bezdechu sennego u pacjentów poddawanych rewaskularyzacji z powodu chorób tętnic obwodowych” jest aktualna i uzasadnia w pełni wybór tematu przez Doktoranta.

Rozprawa przygotowana została w formie przyjętej dla tego typu dysertacji. Zawiera 6 głównych rozdziałów prezentujących przedmiot badań, ich cel, stosowane materiały i metody badawcze, wyniki i ich omówienie, podsumowanie, wnioski i piśmiennictwo, ponadto streszczenie w języku polskim i angielskim. Całość dysertacji to 82 strony. Zdaniem recenzenta wstęp jest doskonałym wprowadzeniem do dalszej lektury dysertacji doktoranta Dariusza Górko. W części wstępnej Autor przedstawia najważniejsze dane dotyczące epidemiologii PADs, sposobów leczenia tej choroby oraz podobne dane dotyczące OBS. Na koniec tego rozdziału przytacza informacje o współwystępowaniu obu chorób. Autor bardzo dobrze porusza się w temacie, chociaż nie ustrzega się drobnych błędów, jak na stronie 20, zbytnio upraszczając zasadę pomiaru ABI. Prawidłowo powinien on być opisany następująco: dokonuje się pomiaru na obu tętnicach ramiennych i uwzględnia wyższą z uzyskanych wartości (uznaje się, że odzwierciedla ona ciśnienie skurczowe w aorcie). Następnie dokonuje się pomiaru ciśnienia



tętniczego na tętnicach stopy (piszczelowej tylnej i grzbietowej stopy), również uwzględniając przy obliczeniach wyższą z uzyskanych wartości. Iloraz ciśnień (ciśnienia skurczowego na tętnicy piszczelowej tylnej lub grzbietowej stopy i ciśnienia skurczowego na tętnicy ramiennej) stanowi wartość ABI. Drugą rzeczą, z którą nie do końca się zgadzam to sformułowanie formy leczenia, sugerowałbym raczej rodzaje lub metody leczenia. Należy również zwrócić uwagę, że te zależą w przypadku LEAD od tego czy leczymy chromanie przystankowe, czy też krytyczne niedokrwienie.

Oczywiście te drobne uwagi dotyczące wstępu i ich ilość pokazują, że ta część pracy napisana jest bardzo dobrze.

Cele pracy sformułowano prawidłowo, w jasny, prosty sposób, co jest wielką zaletą pracy i pokazują, że badacz nie chce w swojej pracy kompromisów.

Rozdział pt. „Materiał i Metodyka”, podobnie jak pozostałe części pracy podzielono na części, w której scharakteryzowano wszystkie badane grupy chorych.

Do tej części jako recenzent nie mam uwag. Zawsze zastanawiam się nad zasadnością umieszczania nazw i nazwisk kierowników katedr, w których przeprowadzono badania.

W rozdziale „Wyniki” Doktorant utrzymuje przyjętą konwencję i podrozdziały są odpowiednio usystematyzowane, stanowiąc odwzorowanie swoich odpowiedników zawartych w metodyce. Tabele i ryciny w doskonały sposób uzupełniają tekst.

Najistotniejsze spośród wyników uzyskanych przez autora w opinii recenzenta wydają się być 3:

- I. Wykazał, że OBS był bardzo szeroko rozpowszechniony w całej badanej populacji, dotykając łącznie 68 (48,2%) pacjentów. U 39 (27,7%) pacjentów OBS występował w postaci łagodnej, 21 (14,9%) pacjentów miało postać umiarkowaną, 8 (5,7%) postać ciężką.
- II. Częstsze występowanie OBS u pacjentów z podwyższoną masą ciała i wysokimi wartościami w pomiarach antropometrycznych. Pacjenci bez OBS mają istotnie niższe BMI ( $26,9 \pm 5,5$  vs.  $27,7 \pm 5,3$  kg/m<sup>2</sup>,  $p = 0,01$ ) niż pacjenci z OBS oraz, że częściej występuje u nich prawidłowa masa ciała (39,7% vs. 30,9%,  $p = 0,04$ ).
- III. pacjenci bez OBS mają istotnie niższe stężenie markera martwicy mięśnia sercowego – troponiny ( $0,01 \pm 0,02$  vs.  $0,02 \pm 0,01$  ng/ml,  $p = 0,02$ ). Ponadto zaobserwowano, że pacjenci

bez OBS mieli istotnie niższe statystycznie stężenie potasu w surowicy ( $4,7 \pm 0,5$  vs.  $6,6 \pm 16,5$  mmol/l,  $p = 0,05$ ) oraz istotnie wyższe stężenie cholesterolu całkowitego ( $196,8 \pm 131,9$  vs.  $176,4 \pm 40,7$ ,  $p = 0,04$ ).

Pragnę podkreślić, że rozdział „Wyniki” jest napisany i zilustrowany perfekcyjnie i może stanowić przykład dla innych piszących doktoraty.

Uzyskane wyniki omówiono w interesującej krótkiej dyskusji, w której Autor ustosunkowuje się do swoich osiągnięć i przedstawia je na tle obecnego stanu wiedzy. Zdaniem recenzenta w zbyt skromny sposób podkreśla wartość własnej pracy.

Wnioski uzyskane na podstawie wyników badań zostały poprawnie sformułowane i odnoszą się do założeń pracy.

Piśmiennictwo dobrane zostało prawidłowo, zgodnie z kolejnością cytowania, obejmuje 48 publikacji i wszystkie mają odniesienia w tekście.

Wszystkie powyższe uwagi mają na celu tylko nadanie ostatecznej wersji pracy pewnego szlif, który zbliży Doktoranta do formy idealnej, czego osobiście życzę. Nie mają one zasadniczego wpływu na bardzo pozytywną ocenę całości.

Podsumowując, rozprawa doktorska lekarza Dariusza Górko przedstawia aktualny problem kliniczny i naukowy, a, co warto podkreślić, jest pionierska na terenie Polski. Przedstawiona do oceny praca pt. „Ocena częstości występowania obturacyjnego bezdechu sennego u pacjentów poddawanych rewaskularyzacji z powodu chorób tętnic obwodowych” lekarza Dariusza Górko w pełni spełnia wymogi stawiane przez ustawodawcę rozprawom doktorskim.

Na tej podstawie stawiam wniosek do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego II Uniwersytetu Medycznego w Warszawie o przyjęcie rozprawy doktorskiej i dopuszczenie lek. Dariusza Górko do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. Zbigniew Kasiński

  
KIEROWNIK  
Kliniki Chirurgii Naczyniowej,  
Wewnętrznej, Angiologii i Flebologii

Prof. dr hab. med. Zbigniew Kasiński