

prof. dr hab. n.med. Wacław Kochman
Klinika Chorób Układu Krążenia
CMKP w Warszawie
Szpital Bielański, Warszawa

Warszawa 12.06.2025.

**Recenzja pracy doktorskiej mgr. Joanny Urbańskiej
pt.: „Ocena sprawności funkcjonalnej ręki oraz rola
fizjoterapii w jej usprawnianiu u pacjentów po zabiegach
cewnikowania tętnic wieńcowych z dostępu promieniowego.”**

Diagnostyka inwazyjna oraz zabiegi interwencyjne na naczyniach wieńcowych są standardem postępowania w leczeniu choroby wieńcowej. O ile diagnostyka inwazyjna jest już stopniowo zastępowana przez tomografię komputerową, która pozwala nie tylko na uwidocznienie zwężeń w świetle tętnic wieńcowych, ale również na ich czynnościową ocenę, to dla leczenia interwencyjnego nie ma alternatywy ani obecnie, ani w dającej się przewidzieć przyszłości.

Temat pracy jest interesujący i z powyższych powodów jest i będzie bardzo aktualny.

Rozdział „Wstęp” jest bardzo obszerny, liczy ponad dwadzieścia stron i jest w ogromnej większości poświęcony omówieniu zagadnień dotyczących epidemiologii, patofizjologii oraz diagnostyce i leczeniu choroby wieńcowej. To budzi pewne wątpliwości, czy konieczne było tak obszerne omawianie w/wym zagadnień w sytuacji, gdzie rozprawa doktorska dotyczy problemów związanych z fizjoterapią. Autorka we „Wstępie” poświęciła jedynie 1.5 strony omówieniu roli fizjoterapii w usprawnianiu pacjentów, cytując przy tym zaledwie jedną pracę, co w opinii recenzenta jest niewystarczające do wyczerpującego omówienia tego zagadnienia.

Planując badania Autorka pracy postanowiła podjąć próbę oceny sprawności funkcjonalnej ręki po zabiegach koronarografii i PCI. Istotne jest to, że ocena miała dotyczyć zarówno parametrów obiektywnych jak i subiektywnych, u

chorych poddawanych zabiegom fizjoterapii w porównaniu do pacjentów u których tych zabiegów nie wykonywano.

W rozdziale „Materiał i Metoda”, w pierwszym zdaniu podrozdziału „Ogólna charakterystyka badanych grup” Autorka pisze, że grupa badana obejmowała 85 pacjentów, u których w latach 2018 – 2021 wykonano koronarografię lub PCI. Autorka najprawdopodobniej miała na myśli ogólną populację chorych włączonych do badania. Potwierdza to informacja zamieszczona w dalszej części tego podrozdziału, gdzie Autorka stwierdza, że grupa badana obejmowała jednak 46 osób. Nie wiadomo ile koronarografii i PCI wykonano w ciągu 3 lat (2018- 2021) w ośrodku Bródnowskim, ani dlaczego liczba chorych włączonych w tym okresie do badania jest tak mała. Nie ma informacji, czy byli to kolejni przyjmowani na zabiegi pacjenci, ani jak przebiegał proces randomizacji. O tym, że badanie było randomizowane dowiadujemy się dopiero na końcu pracy, gdzie Autorka wymienia „Ograniczenia badania” pisząc m.in.: „ liczba osób nie jest duża, ale pacjenci byli włączani do badania w sposób randomizowany”. To zdanie w żaden sposób nie wyjaśnia dlaczego liczba osób włączonych do badania jest tak mała co, jak przyznaje Autorka, utrudniało osiągnięcie istotności statystycznej niektórych parametrów. Poza tymi uwagami, przedstawiona metodyka prowadzenia badań, oraz zastosowane narzędzia analizy statystycznej nie budzą wątpliwości.

Wyniki są opracowane w sposób czytelny. Uzupełnieniem tej części pracy są bardzo starannie wykonane tabele oraz ryciny.

Rozdział „Dyskusja” liczy 17 stron. Oceniając ten rozdział pracy doktorskiej należy stwierdzić, że dyskusja jest przeprowadzona w sposób chaotyczny. Autorka dużo miejsca poświęca ponownemu omawianiu problematyki choroby wieńcowej, zastosowanej metodyki badań oraz uzyskanych wyników, natomiast stosunkowo niewiele jest odniesień do rezultatów opublikowanych przez innych badaczy. Zaprezentowanie własnych wyników badań na tle osiągnięć innych autorów, przeprowadzenie analiz porównawczych i próba zinterpretowania podobieństw i różnic w osiągniętych wynikach, jest istotą dyskursu naukowego jaki powinien być zawarty w rozdziale „Dyskusja”

„Wnioski” wyprowadzone z pracy również budzą zastrzeżenia i powinny być inaczej sformułowane. Część wniosków jest faktycznie dosłownym powtórzeniem wyników badań . Wnioski z przeprowadzonych badań powinny być sformułowane w oparciu o uzyskane wyniki, natomiast same wyniki badań nie są tożsame z wnioskami. Dyskusyjne jest również przytaczanie we wnioskach danych, które nie osiągnęły istotności statystycznej.

Poza tymi uwagami praca zawiera kilka drobnych mankamentów:

- Termin „cewnikowanie tętnic wieńcowych” użyty w tytule pracy nie jest właściwy, szczególnie w odniesieniu do zabiegów interwencyjnych na naczyniach wieńcowych. Podobnie zły termin jest użyty w pierwszym zdaniu rozdziału „Cele pracy”: „ Porównanie sprawności funkcjonalnej ręki po zabiegu cewnikowania serca z dostępu promieniowego...” . Termin cewnikowanie serca

odnosi się do inwazyjnego pomiaru ciśnień, gradientów, przepływów i oporów w jamach serca i dużych naczyniach.

- Na stronie 14 rozdziału „Wstęp” Autorka pisze: „Leczenie choroby niedokrwiennej serca ma za cel zarówno poprawę stanu klinicznego pacjentów poprzez eliminację lub zmniejszenie objawów dławicy piersiowej, jak i poprawę rokowania, czyli przedłużenie czasu życia osób leczonych.” Z obowiązku recenzenta należy podkreślić, że zabiegi rewaskularyzacyjne, zarówno PCI jak i CABG nie przedłużają życia u chorych z Przewlekłym Zespołem Wieńcowym. Natomiast są zabiegami ratującymi życie i poprawiającymi rokowanie w Ostрым Zespole Wieńcowym.
- W rozdziale „Wstęp”, we fragmencie dotyczącym farmakologicznego leczenia choroby wieńcowej jest zdanie mówiące o tym, że azotany „rozszerzają tętnice wieńcowe zapobiegając ich skurczowi”. Azotany, jak zresztą pisze Autorka rozszerzają naczynia tętnicze i żyłne, zmniejszają powrót żylny, ale nie zapobiegają kurczom tętnic wieńcowych. Tę rolę, o czym również pisze Autorka, spełniają antagoniści kanałów wapniowych.

Praca pod względem redakcyjnym jest wykonana starannie. Układ pracy jest typowy dla prac doktorskich z podziałem na sześć rozdziałów zakończonych wnioskami, uzupełnionych spisem piśmiennictwa oraz streszczeniem. Piśmiennictwo w liczbie 116 pozycji zostało przez Autora umiejętnie dobrane i w większości właściwie wykorzystane w pracy. Praca obejmuje 141 strony tekstu ilustrowanego dobrze wykonanymi rycinami.

Poza wymienionymi już krytycznymi uwagami, na podkreślenie i uznanie zasługuje fakt, że praca jest samodzielnym dorobkiem naukowym Autorki. Praca dotyczy zagadnień z pogranicza kardiologii i fizjoterapii. Trudno nie odnieść wrażenia, że akcenty rozprawy doktorskiej były rozłożone niesymetrycznie i wychylone mocniej w stronę kardiologii niż fizjoterapii, którą Autorka zajmuje się na co dzień. Tym większe uznanie, że pani mgr Joanna Urbańska poradziła sobie z tym wyzwaniem.

Przy wszystkich wymienionych przeze mnie wątpliwościach i zastrzeżeniach uważam, że oceniana praca spełnia wymogi określone w Ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, w związku z tym występuję do Wysockiej Rady z wnioskiem o dopuszczenie mgr Joanny Urbańskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.