Prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska
Kierownik Katedry i Kliniki Geriatrii
Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu
Collegium Medicum w Bydgoszczy

Dziekanat
Wydziału Wojskowo-Lekarskiego
wpłynęło dn. 20. 04. 2017
podpis ..... l.dz. 758

Ocena
rozprawy doktorskiej lek. Moniki Rynkowskiej – Kidawy na stopień doktora nauk medycznych pt.: „Ocena wybranych powikłań narządowych w przebiegu nadciśnienia tętniczego u osób w podeszłym wieku".

Częstość występowania nadciśnienia tętniczego istotnie wzrasta wraz z wiekiem. W grupie wiekowej powyżej 65 roku życia występuje u około 60% populacji. Wzrost wartości ciśnienia tętniczego u osób starszych wiąże się z procesami inwolucyjnymi, które zachodzą w naczyniach tętniczych. Wraz z wiekiem m. in. zwiększa się sztywność tętnic, upośledzeniu ulega przesączanie kłębuszkowe, dochodzi do zaburzeń regulacji wydalania sodu.

Najczęstszą postacią nadciśnienia tętniczego u osób starszych jest izolowane nadciśnienie skurczowe. W populacji polskiej ta postać nadciśnienia tętniczego występuje u około 55% starszych pacjentów, natomiast w badaniu Framingham stanowiło ono ok 90% przypadków nadciśnienia tętniczego. Występujące w naturalnym procesie starzenia się usztywnienie i przebudowa dużych naczyń oraz zmiany inwolucyjne w nerkach powodują niezależnie od innych znaczących czynników wzrost całkowitego ryzyka sercowo - naczyniowego i sprzyjają początkowo niemym klinicznie powikłaniom narządowym. Dlatego też w diagnostyce starszych chorych na nadciśnienie tętnicze istotne znaczenie odgrywa ocena całkowitego ryzyka sercowo – naczyniowego poprzez poszukiwanie innych czynników ryzyka, powikłań narządowych i chorób współistniejących.

W ten interesujący nurt badań włączona jest rozprawa doktorska lek. Moniki Rynkowskiej – Kidawy.

Przedłożona mi do recenzji rozprawa doktorska ma układ klasyczny. Otwiera ją „Wstęp", w którym Doktorantka wprowadza czytelnika w istotę procesu starzenia się, charakteryzuje okresy starości człowieka, podkreśla że sprawność funkcjonalna zależy nie tylko od wydolności czynnościowej, ale również od stanu psychicznego i warunków zdrowotnych.

W kolejnym podrozdziale Autorka w sposób syntetyczny opisuje nadciśnienie tętnicze w wieku podeszłym, wskazuje na skalę zjawiska, podkreśla że wykrywanie narządowych powikłań uznano z istotny element diagnostyki nadciśnienia tętniczego, a także istotny parametr oceny rokowniczej.

Następny podrozdział dotyczy zmian w obrębie serca. Wskazuje, że jednym z najważniejszych mechanizmów adaptacyjnych układu krążenia do długotrwałego obciążenia następczego lewej komory w przebiegu nadciśnienia tętniczego jest przerost lewej komory serca, przedstawia metody diagnostyczne rozpoznawania przerostu lewej komory serca, zwraca uwagę, że na podstawie analizy wielu prospektywnych badań

uważa się go za odrębny, niezależny czynnik ryzyka incydentów naczyniowych, w tym nagłej śmierci sercowej, jak i całkowitej umieralności.

W podrozdziale „Serce w starszym wieku" Doktorantka opisuje najistotniejsze zmiany w zakresie struktury i funkcji tego narządu pojawiające się w procesie starzenia się. Następnie Autorka opisuje zmiany w naczyniach tętniczych w przebiegu nadciśnienia tętniczego.

W kolejnych podrozdziałach Doktorantka przedstawia ocenę dna oka, charakteryzuje uszkodzenie nerek w przebiegu nadciśnienia tętniczego, a następnie opisuje zmiany inwolucyjne w nerkach. Podkreśla, że zmiany inwolucyjne w nerkach u osób starszych mogą być przyczyną wielu procesów patologicznych.

Ostatni podrozdział poświęcony jest charakterystyce ośrodkowego układu nerwowego w starości w kontekście współistniejącego nadciśnienia tętniczego. Doktorantka podkreśla, że wiek chorego jest najsilniejszym czynnikiem ryzyka incydentu mózgowego. Z kolei nadciśnienie tętnicze jest istotnym czynnikiem rozwoju zaburzeń funkcji poznawczych i otępienia w populacji osób starszych.

W podsumowaniu tej części pracy należy stwierdzić, że jest ona napisana w sposób syntetyczny i rzeczowy, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy.

W kolejnym rozdziale Doktorantka przedstawia założenia i cel pracy. Autorka sformułowała 5 celów szczegółowych, a mianowicie celem badań była:

1. ocena częstości występowania zaburzeń w czynności i funkcji serca,
2. ocena układu tętniczego w zakresie wybranych tętnic: szyjnych i siatkówki,
3. określenie funkcji nerek
4. ocena częstości występowania udarów mózgu oraz częstości zaburzeń funkcji poznawczych,
5. porównanie wpływu czasu trwania nadciśnienia tętniczego oraz wieku chorych na stopień dysfunkcji badanych narządów i układów.

Szkoda, że Doktorantka nie sformułowała głównego celu pracy, któremu przyporządkowałaby cele szczegółowe. Należy jednak stwierdzić, że szczegółowe cele pracy sformułowane są precyzyjnie i jednoznacznie.

W rozdziale „Materiał i Metody" Doktorantka przedstawia kryteria włączenia i wyłączenia z badań, zastosowane metody i narzędzia badawcze oraz opisuje wykonaną analizę statystyczną.

Wstępnej ocenie poddano 321 chorych w wieku 75 lat i więcej, ostatecznie ze względu na kryteria wykluczające do badania zakwalifikowano 80 osób (63 kobiety i 17 mężczyzn) z rozpoznanym nadciśnieniem tętniczym zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego (średnia wieku 81 +/- 5,3 lat). Pacjentów podzielono ze względu na czas trwania nadciśnienia tętniczego na dwie grupy: do 10 lat i powyżej dziesięciu lat. W każdej z grup wyodrębniono dwie podgrupy w zależności od wieku, a mianowicie: w przedziale wiekowym 75 - 85 lat, oraz powyżej 85 lat.

Nadciśnienie tętnicze rozpoznawano w oparciu o pomiary kliniczne (tzw. gabinetowe). Technika przeprowadzania pomiarów była zgodna z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego. Całodobową automatyczną rejestrację ciśnienia krwi (ABPM) przeprowadzono przy użyciu walidowanego aparatu, natomiast pomiary domowe analizowano w oparciu o notatki własne pacjentów.

Doktorantka dokonała oceny przerostu lewej komory serca w oparciu o zapis EKG, badanie echokardiograficzne oraz radiologiczne klatki piersiowej. Kryterium rozpoznania

przerostu lewej komory było zgodne z wytycznymi ESC/ESH z 2013 roku. Oceny filtracji kłębuszkowej dokonano przy zastosowaniu powszechnie wykorzystywanego do oceny GFR wzoru MDRD.
Autorka wykonała także badanie ultrasonograficzne tętnic nerkowych i szyjnych, ponadto oceniła funkcje poznawcze przy pomocy powszechnie używanego testu przesiewowego Mini – Mental State Examinaion (MMSE).
Ocenę dna oka przeprowadzono z użyciem oftalmoskopu bezpośredniego.

Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej, w której dobór stosowanych metod i narzędzi statystycznych jest poprawny i znacząco podnosi wartość rozprawy.

Na wykonanie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

W podsumowaniu tej części rozprawy doktorskiej należy stwierdzić, że badane grupy zostały przez Doktorantkę starannie dobrane. Zastosowane w pracy metody nie budzą zastrzeżeń, ich opis jest zrozumiały i zgodny z aktualnie obowiązującymi wytycznymi. Jedyna niewielka uwaga dotyczy podziału na grupy według jak Autorka podaje „czasu trwania nadciśnienia tętniczego", może lepiej należałoby tu zaznaczyć, że chodzi o moment rozpoznania nadciśnienia tętniczego.

Wyniki przedstawione są w sposób przejrzysty w formie tabelarycznej i graficznej, co istotnie ułatwia ocenę obserwowanych różnic i zmian.

Spośród wielu interesujących wyników za szczególnie istotne uważam:
- wykazanie, że zmiennymi niezależnymi na które w sposób istotny wpływa wiek są: filtracja kłębuszkowa obliczana wzorem MDRD oraz funkcje poznawcze oceniane testem MMSE,
- nie stwierdzenie zależności pomiędzy wartościami ciśnienia tętniczego (skurczowego i rozkurczowego) a wiekiem pacjentów
- wykazanie, że zmiennymi niezależnymi na które istotnie wpływa czas trwania nadciśnienia tętniczego są:grubość kompleksu intima – media, wymiar rozkurczowy lewego przedsionka, wymiar rozkurczowy prawej i lewej komory przy jednoczesnym nie stwierdzeniu wpływu czasu trwania nadciśnienia tętniczego na wielkość filtracji kłębuszkowej oraz wartości MMSE.

Bardzo dobre wrażenie sprawia rozdział „Dyskusja" , który wskazuje na wszechstronną znajomość literatury przedmiotu i dojrzałość naukową Doktorantki. Przedstawione w rozprawie wyniki pozwoliły Doktorantce na wyciągnięcie sześciu poprawnie sformułowanych wniosków, które w pełni odpowiadają zadaniom badawczym postawionym w celu pracy.

Cytowane piśmiennictwo obejmuje 279 pozycji polsko – i anglojęzycznych, w większości z ostatnich kilku lat. Doktorantka umieściła w pracy streszczenie w języku polskim i angielskim.

Podsumowując, wyniki badań uzyskane przez Doktorantkę mają nie tylko duże walory poznawcze, ale też istotne znaczenie w praktyce klinicznej. Praca zwraca uwagę na istotny problem w geriatrii, jakim jest występowanie nadciśnienia tętniczego i jego powikłań, dlatego gratuluję Autorce rozprawy wyboru niezwykle ważnego problemu badawczego.

Forma edytorska nie budzi zastrzeżeń. Poczynione drobne uwagi nie mają wpływu na jej ocenę. Rozprawę doktorską lek. Moniki Rynkowskiej – Kidawy oceniam w pełni pozytywnie. Doktorantka wykazała się dużą wiedzą teoretyczną oraz umiejętnością

samodzielnego rozwiązywania problemu badawczego. Praca spełnia wszystkie aktualnie obowiązujące warunki ustawowe, jakim powinna odpowiadać rozprawa doktorska.

W oparciu o przedstawioną wyżej opinię mam zaszczyt zwrócić się do Wysokiej Rady Wydziału Wojskowo – Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o przyjęcie rozprawy i dopuszczenie lek. Moniki Rynkowskiej – Kidawy do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Bydgoszcz, 10.04.2017 r.

prof. dr hab. Kornelia Kędziora - Kornatowska

KIEROWNIK
Katedry i Kliniki Geriatrii
prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska