

Wsch 08.09.2017
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
WYDZIAŁ LEKARSKI
M. Podgórska-Okalów

prof. dr hab. Marzenna Podgórska-Okalów
Prof. dr hab. Krystyna Łoboz-Grudzien

Oddział Kardiologiczny

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka we Wrocławiu

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu DZIEKANAT WYDZIAŁU LEKARSKIEGO	
wpl. dnia	07-09-2017
L. dz. DL/	3314117
Znak sprawy DL	

Ocena rozprawy doktorskiej :

Monika Daszkiewicz

„Analiza wybranych czynników aterogennych u chorych z cukrzycą typu drugiego „

Przedstawiona do oceny praca doktorska ma typowy układ liczy 175 stron , 30 tabel i 41 rycin .

Cukrzyca typu 2 stanowi poważny problem epidemiologiczny i społeczny Zwiększająca się liczba zachorowań na cukrzycę w świecie stanowi ważne wyzwanie dla opieki zdrowotnej. W 2011 liczba chorych na cukrzycę wynosiła 360 mln, z czego 95 % to osoby chore na cukrzycę typu 2 . Osoby z cukrzycą częściej i szybciej zapadają na chorobę sercowo-naczyniową (CVD); w porównaniu z populacją ogólną ryzyko wystąpienia CVD u chorych na cukrzycę jest dwukrotnie większe. W ostatnich latach wyłoniła się nowa dyscyplina kardiodiabetologia . Wiadomo , że u pacjentów z cukrzycą rekomendowane jest podejście wieloczynnikowe , a kluczową rolę odgrywa modyfikacja stylu życia. W stanowiskach opublikowanych przez ESC i Europejską Asocjację ds. badań nad cukrzycą opowiedziano się za zmianą stylu życia jako priorytetowym środkiem w prewencji i w postępowaniu z chorym z cukrzycą . Kluczowe znaczenie ma wsparcie pacjentów przez pracowników służby zdrowia

Zatem Doktorantka podjęła temat ważny z punktu widzenia opieki zdrowotnej . Założyła , że jakkolwiek cukrzyca jest jednym z najpoważniejszych czynników ryzyka CVD, to może podlegać działaniom modyfikacyjnym, między innymi zmianie stylu życia, co może skutkować redukcją ryzyka wystąpienia incydentów sercowo-naczyniowych.

Jako cel pracy postawiła sobie ocenić rozpowszechnienie i natężenie najważniejszych czynników sprzyjających progresji procesu miażdżycowego w grupie badanych chorych z cukrzycą typu 2 oraz postanowiła przeprowadzić analizę stylu życia chorych już po rozpoznaniu u nich cukrzycy, ze szczególnym uwzględnieniem poziomu aktywności fizycznej.

W badaniach wykorzystwała wskaźniki biochemiczne obrazujące natężenie najważniejszych czynników ryzyka miażdżycy u badanych chorych z cukrzycą typu 2, oraz

dane pozyskane z wywiadu kwestionariuszowego wypełnianego przez pacjentów, dotyczące modyfikacji stylu życia po rozpoznaniu cukrzycy, w tym głównie aktywności fizycznej.

Do badań zakwalifikowała ogółem 110 chorych na cukrzycę typu 2, w tym 68 kobiet i 42 mężczyzn, w przedziale wieku 34–87 lat (średnia wieku: $66,16 \pm 10,78$). Chorzy byli rekrutowani spośród pacjentów hospitalizowanych w Szpitalu Wojskowym z Przychodnią SP ZOZ w Żarach w latach 2012–2015. Grupę 110 chorych podzieliła na dwie podgrupy w zależności od czasu trwania cukrzycy i tak wyodrębniła : Grupę I którą stanowiło 80 osób (52 kobiety i 28 mężczyzn) (średnia wieku : $63,6 \pm 10,14$ lat), z średnim czasem trwania cukrzycy $4,4 \pm 2,10$ lat (1–7 lat). Na uwagę zasługuje , że badana populacja była wysokiego ryzyka , prawie połowa chorych miała udokumentowaną chorobę niedokrwienną serca (ChNS) .

Do II grupy badanych zaliczyła pozostałych 30 chorych (16 kobiet i 14 mężczyzn) (średnia wieku : $73,0 \pm 9,48$ lat) , średni czas trwania cukrzycy wynosił $9,96 \pm 6,32$ lat (10–30 lat)..

Wszyscy pacjenci podpisywali świadomą zgodę na badania diagnostyczne oraz wywiad kwestionariuszowy dotyczący ich trybu życia. Na przeprowadzenie badań u chorych uzyskano pisemną akceptację Komisji Bioetyki Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (Opinia Komisji Bioetycznej nr 27/XIV/2010

W części wstępnej str. 3- 22 Doktorantka wykazała się bardzo dobrym przygotowaniem teoretycznym do podjętego tematu , omawia epidemiologię cukrzycy ,ryzyko chorób sercowo-naczyniowych , zespół metaboliczny i jego składowe ,ważny fragment stanowi podrozdział poświęcony znaczeniu prozdrowotnemu aktywności ruchowej.

Metoda

Metodykę badań przedstawiono na str. 26-27. Autorka zastosowała ankietę własnego autorstwa wzorowaną na kwestionariuszu z badania Framingham Heart Study. 20 pytań dotyczyło informacji demograficznych , klinicznych szczególnie stylu życia i poziomu aktywności ruchowej . Przeprowadzono ocenę kontroli cukrzycy na podstawie glikemii i .hemoglobiny glikowanej ,oceniano profil lipidów oraz stężenie białka CRP. U wszystkich przeprowadzono ocenę globalnego ryzyka zgonu z powodu incydentu CVD na podstawie karty SCORE .

Wyniki badań zostały przedstawione klarownie na str. 29-73 i zilustrowane czytelnymi tabelami od nr 3- 30 oraz rycinami od nr 4 do 41 .

Na uwagę zasługuje , że w całej grupie badanej wartości BMI przekraczające normę (tj. >24,99) stwierdzono aż u 86,7% kobiet i u 92,8% mężczyzn. Kolejnym ocenianym parametrem antropometrycznym był WHR (waist hip ratio) . Otyłość trzewną stwierdzono u 67,3% badanych. Stwierdzono korelacje pomiędzy wartością BMI a stężeniem hemoglobiny glikowanej HbA1c szczególnie u kobiet oraz z poziomem trójglicerydów u mężczyzn. Zatem można stwierdzić ,że rozpowszechnienie otyłości w badanej populacji było istotne . Niepokojące były wyniki wskazujące , że u 48,18 % chorych wystąpił przyrost masy ciała średnio o około 19 kg.

Nadciśnienie tętnicze, kolejny ważny czynnik ryzyka miażdżycy, występowało u 56,36% badanych. Pomimo rozpoznania cukrzycy, 1/3 badanych chorych nadal paliła papierosy (4-krotnie częściej mężczyźni niż kobiety).

W badanej grupie kontrola glikemii nie była zadawalająca , stężenia glukozy na czczo i hemoglobiny glikowanej (HbA1c) były istotnie podwyższone u obu płci.

Stwierdzono także znaczne podwyższenie średnich stężeń TGL i frakcji LDL-cholesterolu zarówno u mężczyzn, jak i kobiet. Odwrotnie, cała grupa badanych wykazywała obniżone średnie stężenie cholesterolu HDL.

Obszerny fragment badań poświęciła Doktorantka analizie stylu życia w zależności od występowania współistniejącej choroby niedokrwiennej serca ChNS . U prawie połowy badanych (48,2%) cukrzyca współistniała z ChNS. Grupa ta charakteryzowała się istotnie starszym wiekiem i dłuższym czasem trwania cukrzycy. Istotne są spostrzeżenia doktorantki wskazujące ,że chorzy z ChNS wykazywali znacząco większe wartości przyrostu masy ciała, oraz obwodu bioder i pasa, istotnie niższy poziom wydolności fizycznej oraz tendencję do wyższych wartości tętna spoczynkowego w porównaniu z grupą bez ChNS.

Bardzo ważny i interesujący aspekt pracy stanowi analiza aktywności ruchowej . Spośród badanych chorych całkowity brak regularnej aktywności ruchowej zgłaszało 13,4% kobiet (9/ 68) i 35,7% mężczyzn (15/ 42). U aktywnych fizycznie chorych z cukrzycą typu 2, w porównaniu z badanymi preferującymi siedzący tryb życia, zaobserwowano znacząco niższe stężenia glukozy we krwi oraz istotną redukcję obwodu talii. W zakresie gospodarki lipidowej aktywni ruchowo wykazywali niższe stężenia triglicerydów, niższe wartości ciśnienia tętniczego, skurczowego i rozkurczowego. Doktorantka zatem wykazała korzystny wpływ aktywności ruchowej na redukcję czynników ryzyka miażdżycy .

Wyniki upoważniły doktorantkę do sformułowania 7 wniosków o implikacjach dla działań prewencyjnych w cukrzycy typu 2 .

patogenezie CVD , funkcji endokrynnej tkanki tłuszczowej str 80 , 81, 82) problemy te przecież nie stanowiły przedmiotu badań .

Uporządkowania wymaga piśmiennictwo , wiele pozycji wielokrotnie się powtarza .
Drobne błędy redakcyjne w tekście wymagają korekty.

W podsumowaniu :

Doktorantka podjęła temat ważny z punktu widzenia zdrowia publicznego . Wykazała się bardzo dobrym przygotowaniem teoretycznym , umiejętnością stawiania tez roboczych i ich samodzielną realizacją . Dysertacja stanowi niezwykle wartościową ,obszerną analizę rozpowszechnienia czynników ryzyka miażdżycy u osób z cukrzycą typu 2 . Autorka wykazała , że brak modyfikacji stylu życia może przyczynić się do niekorzystnej progresji zmian miażdżycowych i wystąpienia ostrych incydentów sercowo-naczyniowych

Dysertacja doktorska stanowi istotny wkład Autorki do rozpoznania zachowań zdrowotnych u chorych wysokiego ryzyka z cukrzycą typu 2 i skłania do zintensyfikowania działań promocyjno-edukacyjnych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej.

Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art.13 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. .Nr 65,poz .595, z późn . zm. .) Na tej podstawie mam zaszczyt zwrócić się do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu o dopuszczenie lek Monikę Daszkiewicz do dalszych etapów przewodu doktorskiego .

R. Jabor - Gmolec
LW 03012017