

Gdańsk 22.08.2023

prof. dr hab. n. med. Przemysław Rutkowski
Zakład Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatrycznego
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa
Wydział Nauk o Zdrowiu z Instytutem Medycyny
Morskiej i Tropikalnej
Gdański Uniwersytet Medyczny

OCENA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ
LEK. RAFAŁA HERYĆ ZATYTUŁOWANEJ
„RENALAZA, DOPAMINA I NOREPINEFRyna JAKO MARKERY ROZWOJU
NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO U PACJENTÓW Z PRZEWLEKŁĄ CHOROBA
NEREK”

Przewlekła choroba nerek (PChN) zaliczana jest wraz z cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym do chorób cywilizacyjnych XXI wieku. Według światowych danych szacuje się, że PChN może występować u około 10-12 % populacji, co przekłada się na około 4 miliony w Polsce i niemal 600 mln ludzi na świecie.

Nadciśnienie tętnicze (NT) jest obecnie uważane za jeden z głównych problemów zdrowotnych, społecznych i ekonomicznych w Polsce i na całym świecie. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w 2015 roku dotyczyło ono 1,3 mld osób na Świecie i nawet 12 mln w Polsce. Nadciśnienie tętnicze może stanowić rezultat przewlekłej choroby nerek ale jego obecność może także pogłębiać uszkodzenie nerek, prowadząc do schyłkowej niewydolności tego narządu. Uszkodzenie nerek na tle nadciśnieniowej choroby nerek jest drugą najczęstszą przyczyną ich schyłkowej niewydolności. Uważa się, że 75% pacjentów z PChN ma nieprawidłowe wartości ciśnienia tętniczego wymagające terapii. Dlatego analizę potencjalnych markerów rozwoju nadciśnienia u pacjentów z PChN uważam za ważną i uzasadnioną. Przedstawiona mi do oceny dysertacja ma typowy dla rozprawy doktorskiej układ. Praca napisana jest w interesujący sposób czasem bardziej popularny niż naukowy.



Rozprawę rozpoczyna Spis treści, po którym następuje Wykaz skrótów znacznie ułatwiający lekturę całości pracy. Wydaje się, że skrót AIDS został przetłumaczony nieprawidłowo lub też jest to tłumaczenie ARDS. Użycie skrótu PNN w dwóch różnych znaczeniach jest pewną niezręcznością, zwłaszcza że można było użyć tytułowego PChN. Nie wspominając o tym, że w tekście rozprawy używany jest skrót CKD pominięty w wykazie skrótów. Kolejnym rozdziałem jest liczący 27 stron Wstęp. W pierwszej części rozdziału przedstawiono informacje o przewlekłej chorobie nerek, leczeniu zachowawczym i nerkozastępczym. Druga część dotyczy nadciśnienia tętniczego oraz przeszczepianiu nerek. W części trzeciej omówione zostały badane markery wraz z ich potencjalnym wpływem na nadciśnienie tętnicze oraz przewlekłą chorobę nerek. Zakres przedstawionych w tym rozdziale wiadomości dobrze świadczy o wiedzy Autora oraz umiejętności przedstawienia różnych wiadomości. Wstęp został uzupełniony o cztery ryciny i trzy tabele. Ryciny byłyby bardziej czytelne gdyby użyto większej czcionki. Na rycinie pierwszej naprzemiennie używano skrótów CKD i PChN, znajduje się tam również nieobjaśniony skrót CK chyba, że jest to literówka i brakuje litery D. Dodatkowo zamiast „swędzenie” lepiej użyć świąd. Rycina trzecia zawiera skróty nie ujęte w wykazie. Rycina 4 literówka „nerepinefryna”.

Cel pracy został przedstawiony w sposób jasny i precyzyjny na kolejnej stronie pracy. Materiał i metodologia omówione zostały na następnych siedmiu stronach dysertacji. W dwóch tabelach została zaprezentowana charakterystyka grupy badanej, omówione użyte metody analityczne. Ostatni podrozdział zawiera przegląd metod statystycznych stosowanych przy realizacji projektu badawczego, które zostały odpowiednio dobrane. Na przeprowadzenie badania uzyskano zgodę właściwej Komisji Bioetycznej.


W rozdziale tym zdublowano numer tabeli – mamy w pracy dwie z numerem 3, w tabeli 4 brakuje objaśnienia czego dotyczą współczynniki znamienności. Być może są takie same jak pod tabelą trzecią jednak tabela 4 zawiera wyniki grupy TE rozbite na TE A i TE B myślę, że chodzi o porównanie z TE B ale pewności nie mam.



Wyniki zaprezentowano na 33 stronach w postaci 10 tabel, 12 rycin oraz dodatkowych opisów. Sposób przedstawienia szerokiego materiału wyników jest zadowalający. Komentarze pisemne stanowią dobry dodatek do wspomnianych form prezentacji danych. W trakcie przeprowadzonych badań znaleziono różnice w stężeniu renalazy pomiędzy grupą przed hemodializą a pacjentami z innych grup. Wykazano również wpływ stosowanej terapii na stężenie dopaminy. Zauważono także zależność stosowanej terapii na stężenie noradrenaliny. Wykazano także rolę przyczyny choroby nerek na stężenie badanych hormonów. W trakcie czytania tego rozdziału zrodziło się kilka pytań i wątpliwości. Proszę o informację, czy osoby przed przeszczepieniem byli pacjentami HD, DO czy PChN i czy byli przed czy po dializie. Proszę o uzasadnienie umieszczenia grupy TE A w porównaniach z innymi grupami poza grupą kontrolną i wynikami uzyskanymi po przeszczepieniu, dotyczy to wszystkich badanych parametrów. Podpisy od rycinami 7 (a-f) są błędne, ryciny dotyczą noradrenaliny, podpisy mówią o dopaminie. Na stronie 67 Doktorant pisze o korelacji pomiędzy stężeniem renalazy a czasem dializoterapii przywołując rycinę 15. Jednak współczynnik korelacji oraz „p” są różne w tekście i na rycinie. Podpis pod ryciną 16 jest niewłaściwy, dotyczy renalazy a rycina dopaminy. Strona 70 i tabela 11 dlaczego użyto grupy kontrolnej do analizy zależności od czasu dializy?

Dyskusja obejmuje kolejne 15 stron pracy. W rozdziale tym Autor omawia uzyskane wyniki i konfrontuje z dostępnymi danymi z piśmiennictwa. Podobnie jak przy okazji lektury wstępu, Doktorant udowadnia, że opanował wiedzę na wybrany przez siebie temat. Dyskutowane prace są dobrane trafnie a rozdział czyta się dobrze. Bardzo cenne jest zawarcie w tym rozdziale wielu prac autorów krajowych. Podział dyskusji na 3 podrozdziały ułatwia skupienie się na omawianych wynikach.

Podsumowanie i wnioski stanowiące kolejną część dysertacji są naturalną konsekwencją otrzymanych wyników oraz przeprowadzonej w poprzednim rozdziale analizy. Stanowią także odpowiedź na pytania stawiane przy określeniu celu pracy. We wniosku nr 4 dziwi mnie trochę ujęcie grupy kontrolnej. Przecież to do niej właśnie porównuje się wyniki uzyskane w grupach badanych.



Po wnioskach następuje bibliografia licząca teoretycznie 148 pozycji. Pozycja nr 5 zawiera 2 artykuły co budzi uzasadnioną wątpliwość o właściwe cytowanie. Pozycje 70 i 118, 112 i 140 oraz 120 i 129 są zdublowane, co jest dużym zaskoczeniem przy ogólnie dostępnych menedżerach bibliografii pozwalających uniknąć takich wpadek. W następnej kolejności postępują Streszczenia w języku polskim i angielskim, które w sposób syntetyczny i zrozumiały informują o treści pracy. Ostatnim akcentem rozprawy są Spis tabel i rycin, niestety wykonując je Autor nie zauważył podwojenia tabeli nr 3 a także błędnie numer 7 przypisał tabeli dziewiątej. Spis Rycin nie istnieje ponieważ jest skopiowanym spisem ... tabel.

Wymienione wcześniej liczne uwagi mające charakter redakcyjny i merytoryczny wpływają niestety negatywnie na wartość ocenianej pracy. Jednakże biorąc pod uwagę istotność tematu i uzyskane wyniki wnoszące nową wiedzę na temat czynników rozwoju nadciśnienia tętniczego w PChN uważam, że przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska spełnia wymagania ustawowe określone w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668)

Wnoszę zatem do Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Pomorskiego Uniwersytetu w Szczecinie o dopuszczenie lek. Rafała Heryć do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

prof. dr hab. Przemysław Rutkowski

