

dr hab. n. med. prof. UR Kazimierz Widenka

Rzeszów, 13/05/2022

Klinika Kardiologii

Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2

w Rzeszowie

35-301 Rzeszów

Ul. Lwowska 60

**Recenzja rozprawy doktorskiej lekarza medycyny Szymona Kocańdy zatytułowanej:**

**„Porównanie wczesnych wyników dwóch metod operacji wymiany opuszki aorty z zachowaniem własnej zastawki aortalnej.”**

Przedstawiona mi do recenzji praca doktorska pana doktora Szymona Macieja Kocańdy jest monografią poświęconą zabiegom operacyjnym plastyki zastawki aortalnej wraz z wymianą opuszki aorty. Praca ma typowy dla dysertacji doktorskich układ, liczy 79 stron, składa się z 12 rozdziałów, zawiera trzynaście tabel i czternaście rycin. Opatrzona jest streszczeniami w języku angielskim i polskim.

Wstęp zamieszczono na 16 stronach. W bardzo lakoniczny sposób przedstawiono etiologię choroby. Wśród przyczyn rozwoju tętniaków aorty znajdują się takie choroby jak: nadciśnienie tętnicze, choroby genetyczne, idiopatyczne poszerzenie aorty, poszerzenie starcze, zapalenie olbrzymiokomórkowe, choroba Takayasu, spondyloartropatie i wiele innych, które należało wyszczególnić. W podrozdziale „Patofizjologia niedomykalności aortalnej” doktorant przedstawił zmiany zachodzące w krążeniu w wyniku niedomykalności zastawki aortalnej. Rozważania są w mojej ocenie zbyt ogólnikowe. Autor skoncentrował się na wskazaniach do leczenia operacyjnego, które powinny znaleźć się w osobnym rozdziale. Po przeczytaniu wstępu czytelnik nie wie, co to jest łagodna, umiarkowana i ciężka niedomykalność aortalna. Brakuje podziału ciężkości niedomykalności aortalnej, również w rozdziale o badaniu echokardiograficznym. Podział ten pojawia się dopiero w opisie metody. Autor nie odniósł się do napięcia w ścianie aorty i związanego z tym ryzyka pęknięcia aorty oraz badań populacyjnych na podstawie których ustala się wskazania do leczenia operacyjnego tętniaków

aorty. Na ich podstawie, w ostatnich latach wytyczne AHA i ESC/EACTS uległy zmianie. W podrozdziale „Klasyfikacja niedomykalności aortalnej zorientowana na typy leczenia operacyjnego”, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy, jasno sprecyzowano mechanizmy prowadzące do niedomykalności zastawki aortalnej i ich podział w zależności od patofizjologii i etiologii niedomykalności. Metody operacyjne zachowania zastawki aortalnej precyzyjnie opisane zostały w rozdziale „Operacje oszczędzające zastawkę aortalną”.

Założenia i cele pracy zostały jasno sprecyzowane. Szczegółowo opisane zostały metody leczenia operacyjnego zastosowane w grupie badanej i porównawczej. Wyniki przedstawiono w 11 tabelach i 9 rycinach. W wynikach brak danych klinicznych. Autor ograniczył się do wieku i płci czyli danych demograficznych. Podobnie w danych śródoperacyjnych autor uwzględnił jedynie czas krążenia pozaustrojowego i zaklemowania aorty, pomijając między innymi czas wykonania zabiegu operacyjnego. W wynikach badań ECHO autor skoncentrował się na porównaniu stopnia niedomykalności aortalnej, bez podawania parametrów ilościowych tej niedomykalności. Zmniejsza to niewątpliwie wartość pracy, ale wynika z retrospektywnego charakteru badania. Na przestrzeni lat metody echokardiograficzne oceny niedomykalności aortalnej ulegały zmianie. W analizie gradientów przez zastawkę aortalną nie uwzględniono morfologii zastawki aortalnej. Jak wiadomo gradient przed i po operacji jest wyższy w przypadku zastawki dwupłatkowej. Grupy badana i kontrolna nie różniły się pomiędzy sobą częstością występowania dwupłatkowej zastawki aortalnej, należy więc uznać, że nie powinno to zmieniać wyniku badania. Autor wspomina o tym w dyskusji. Ciekawość naukowca powinna jednakże skłonić doktoranta do wyszczególnienia tej podgrupy i osobnej analizy wyników.

Dyskusja zawarta jest na czternastu stronach manuskryptu i w jasny oraz rzeczowy sposób komentuje uzyskane wyniki. Doktorant przeprowadził analizę przedstawionych wyników na podstawie j aktualnej literatury medycznej.

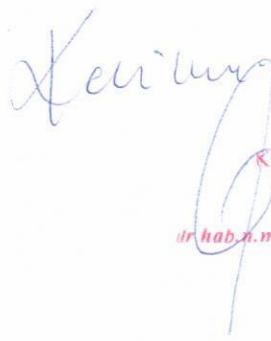
Dwa z przedstawionych wniosków (pierwszy i trzeci) wynikają z wyników pracy. Drugi jest niestety domniemaniem. Wymagałoby to grupy porównawczej bez zastosowania plastyki pierścienia aortalnego, czego nie zrobiono w pracy. W świetle dotychczasowych publikacji brak anuloplastyki u pacjentów z poszerzeniem pierścienia równym lub większym niż 27mm, należałoby uznać za ryzykowne.

Autor nie ustrzegł się drobnych błędów stylistycznych, które nie mają wpływu na ostateczną ocenę wartości pracy. Praca napisana jest językiem, który ułatwia czytanie. Mam natomiast zastrzeżenia do formy w jakiej doktorant przedstawił bibliografię. Trudno dopatrzeć się jakiejś formy standaryzacji. Tytuły drukowane przeplatają się z normalnymi, lista autorów ograniczona od jednego poprzez trzech do wszystkich.

Praca doktorska Pana Szymona Kocańdy pomimo swoich ograniczeń zajmuje się ważnym w kardiochirurgii zagadnieniem plastyki zastawki aortalnej. Standaryzacja wprowadzona przez Shafers'a i skopiowana przez doktoranta, niewątpliwie ułatwia wykonanie plastyki zastawki aortalnej z wymianą opuszki aorty, co autorowi udało się udowodnić.

Jako kontynuację przedstawionej mi do recenzji publikacji wyników bliskich, widziałbym analizę wyników odległych zabiegów z zachowaniem zastawki aortalnej.

W podsumowaniu, praca spełnia warunki określone w art. 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021r., poz. 478), stawiane rozprawom na stopień doktora nauk medycznych. W związku z tym mam zaszczyt przedstawić Senatowi Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku wniosek o dopuszczenie lek. Szymona Kocańdy do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



**Kierownik**  
**Kliniki Kardjochirurgii**  
*dr hab. n. med. prof. UR Kazimierz Widenka*