PODPIS ZAUFANY
GRZEGORZ
KOPEĆ
13.07.2026 21:44:33 GMT+0200
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

Prof. dr hab. Grzegorz Kopeć
Klinika Chorób Serca i Naczyń Instytutu Kardiologii
Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński
Kraków, 12.07.2026 r.

Recenzja rozprawy doktorskiej lek. Izabeli Kozłowskiej-Karacy
pt. „Porównanie wczesnych i odległych wyników leczenia chorych z przewlekłym zespołem wieńcowym w latach 2006–2007 i 2015–2016 – wnioski z rejestru PRESAGE"

Pani lek. Izabela Kozłowska-Karaca pod opieką swojego promotora pana dr. hab. n. med. Przemysława Trzeciaka, prof. ŚUM, podjęła badania dotyczące zmian charakterystyki klinicznej, sposobu postępowania oraz rokowania chorych z przewlekłym zespołem wieńcowym na przestrzeni kolejnych dekad. Poruszany problem zasługuje na uwagę, ponieważ choroba niedokrwienna serca pozostaje jedną z głównych przyczyn zachorowalności i umieralności, a równocześnie w ostatnich latach istotnie zmieniły się zarówno profil chorych kierowanych do diagnostyki inwazyjnej, jak i możliwości diagnostyczne oraz terapeutyczne.

Rozprawa doktorska jest złożona z jednej pracy oryginalnej oraz jednej pracy poglądowej. W skład cyklu wchodzą następujące publikacje:

1. Kozłowska I, Trzeciak P, Gąsior M. Changes in the diagnosis and non-invasive treatment of chronic coronary syndromes in the last three European Society of Cardiology guidelines. Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska/Polish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery. 2021;18(2):105–110. doi:10.5114/kitp.2021.107472. MNiSW 20.
2. Kozłowska-Karaca I, Desperak P, Gąsior M, Trzeciak P. A comparison of the management and five-year outcomes of patients treated for chronic coronary syndrome between 2006–2007 and 2015–2016 – insights from the PRESAGE registry. Cardiology Journal. 2024;31(6):823–832. doi:10.5603/cj.100464. IF 2,0; MNiSW 100.

Łączny impact factor prac wynosi 2,0, a punktacja MNiSW 120. Doktorantka jest pierwszą autorką obu publikacji.

Cel główny pracy został sformułowany prawidłowo. Było nim porównanie charakterystyki klinicznej, postępowania oraz wewnątrzszpitalnych i 5-letnich wyników leczenia chorych z przewlekłym zespołem wieńcowym hospitalizowanych w latach 2006–2007 i 2015–2016. Cele szczegółowe obejmowały porównanie charakterystyki demograficznej i klinicznej chorych,

obrazu angiograficznego oraz leczenia inwazyjnego, wyników wewnątrzszpitalnych i odległych, a także identyfikację niezależnych czynników ryzyka zgonu i wystąpienia złożonego punktu końcowego w okresie 5-letniej obserwacji.

W pracy wykorzystano dane z rejestru PRESAGE, będącego jednoośrodkowym, prospektywnym rejestrem chorych, u których wykonano koronarografię z powodu przewlekłego zespołu wieńcowego w III Katedrze i Klinice Kardiologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego. Do analizy włączono 3475 chorych, w tym 1300 hospitalizowanych w latach 2006–2007 oraz 2175 leczonych w latach 2015–2016. Dane dotyczące charakterystyki wyjściowej i przebiegu hospitalizacji uzyskano z dokumentacji szpitalnej, natomiast dane z 5-letniej obserwacji pochodziły z Narodowego Funduszu Zdrowia. Analizą objęto mieszkańców województwa śląskiego.

Złożony punkt końcowy obejmował zgon, zawał serca niezakończony zgonem oraz nieplanowaną rewaskularyzację związaną z ostrym zespołem wieńcowym. Analiza statystyczna została zasadniczo prawidłowo dobrana do celów badawczych. Do porównań zastosowano testy nieparametryczne i testy dla zmiennych jakościowych, przeżycie oceniano metodą Kaplana-Meiera, a niezależne czynniki ryzyka analizowano przy użyciu regresji proporcjonalnego hazardu Coxa. Sprawdzono również założenie proporcjonalności hazardu, a wyniki przedstawiono jako współczynniki ryzyka z 95% przedziałami ufności.

Doktorantka zrealizowała założone cele badania. Wykazała, że chorzy leczeni w latach 2015–2016 byli starsi i częściej obciążeni nadciśnieniem tętniczym, cukrzycą, otyłością, migotaniem przedsionków, chorobą tętnic obwodowych oraz upośledzeniem funkcji nerek. Jednocześnie rzadziej przebyli wcześniej zawał serca i przezskórną interwencję wieńcową, a w koronarografii mieli mniej rozległą chorobę wieńcową. W późniejszym okresie znacznie częściej stosowano stenty uwalniające lek, natomiast rzadziej stenty metalowe i pomostowanie aortalno-wieńcowe.

Częstość występowania złożonego punktu końcowego nie różniła się istotnie między porównywanymi grupami. W analizie nieskorygowanej pacjenci leczeni w latach 2015–2016 mieli natomiast wyższą śmiertelność 3- i 5-letnią. Po uwzględnieniu różnic w charakterystyce klinicznej okres hospitalizacji nie był niezależnym czynnikiem predykcyjnym zgonu ani złożonego punktu końcowego. Najsilniejszym czynnikiem związanym z ryzykiem zgonu i złożonego punktu końcowego była choroba pnia lewej tętnicy wieńcowej. Wyniki te podkreślają,

że poprawa metod leczenia nie musi przekładać się bezpośrednio na lepsze wyniki całej współczesnej populacji, która jest starsza i obciążona większą liczbą chorób współistniejących.

Praca poglądowa przedstawia ewolucję trzech kolejnych wytycznych ESC dotyczących diagnostyki i leczenia przewlekłych zespołów wieńcowych. Autorka prawidłowo wskazuje na stopniowe ograniczanie roli elektrokardiograficznej próby wysiłkowej, wzrost znaczenia tomografii komputerowej tętnic wieńcowych i nieinwazyjnych badań obrazowych z obciążeniem oraz modyfikacje oceny prawdopodobieństwa przedtestowego. Zwraca także uwagę na utrzymujące się znaczenie modyfikacji stylu życia i coraz bardziej intensywne leczenie hipolipemizujące.

Uzyskane dane zostały prawidłowo odniesione do piśmiennictwa. Dyskusja wskazuje na dobrą znajomość analizowanego zagadnienia i uwzględnia wyniki dużych rejestrów, takich jak CLARIFY, START, CORONOR czy REACH. Interpretacja wyższej śmiertelności w późniejszym okresie jako konsekwencji starszego wieku i większego obciążenia chorobami współistniejącymi jest uzasadniona wynikami analizy wieloczynnikowej.

Rozprawa ma jednak ograniczenia, które powinny zostać wyraźniej przedstawione. Badanie ma charakter jednoośrodkowy i obejmuje chorych kierowanych do koronarografii w ośrodku o najwyższym stopniu referencyjności, dlatego uzyskanych wyników nie można bezpośrednio odnosić do całej populacji pacjentów z przewlekłym zespołem wieńcowym. Porównywane grupy pochodzą z dwóch odległych okresów i istotnie różnią się charakterystyką kliniczną, a analiza statystyczna może skorygować jedynie znane i zmierzone czynniki zakłócające. Dane odległe pochodzą z baz administracyjnych i opierają się na kodach rozpoznań oraz procedur. Nie przedstawiono przyczyn zgonów, co ma szczególne znaczenie wobec starszego wieku chorych w latach 2015–2016. Z analizy wyłączono zgony wewnątrzszpitalne, a definicje niektórych czynników ryzyka i sposób kwalifikacji do koronarografii mogły zmieniać się na przestrzeni dekady. Ograniczenia te nie podważają głównych wyników pracy, ale powinny być uwzględnione przy ich interpretacji.

Uwagę zwraca jasny i uporządkowany sposób przedstawienia materiału. Praca jest napisana poprawnym językiem, a tabele i ryciny pozwalają na prześledzenie najważniejszych wyników.

Podsumowując pragnę stwierdzić, że rozprawa dotyczy dobrze zdefiniowanego i ważnego problemu medycznego. Jej mocną stroną jest duża liczebność badanej populacji, 5-letni okres obserwacji oraz możliwość porównania dwóch odległych okresów leczenia w ramach tego samego rejestru i ośrodka. Wyniki są wiarygodne, a wnioski wynikają z przeprowadzonych

analiz. Nie znajduję istotnych nieprawidłowości, które uniemożliwiałyby pozytywną ocenę rozprawy.

Biorąc pod uwagę wyniki przedstawione w rozprawie chciałbym poprosić Doktorantkę o wyjaśnienie, w jakim stopniu wyższa śmiertelność chorych leczonych w latach 2015–2016 mogła wynikać ze zgonów pozasercowych oraz jakie dodatkowe dane lub analizy byłyby potrzebne, aby wiarygodnie ocenić wpływ postępu diagnostyki i leczenia choroby wieńcowej na rokowanie pacjentów.

Rozprawa odpowiada warunkom określonym w ustawie z dnia 20 lipca 2018 roku – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. Rekomenduję zatem dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów postępowania w sprawie nadania stopnia doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki medyczne. Wnioskuję też o wyróżnienie rozprawy z uwagi na publikację wyników w międzynarodowych czasopismach.

Prof. dr hab. Grzegorz Kopeć