

Dr hab. med. Mariusz Puszczewicz, prof. UM
Katedra i Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych
Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego
w Poznaniu.

Recenzja rozprawy doktorskiej na stopień doktora nauk medycznych
lek. Joanny Świdrowskiej-Jaros
przygotowanej w Klinice Kardiologii i Reumatologii Dziecięcej II Katedry Pediatrii
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.
Zatytułowanej :
**„Serologiczne markery angiogenezy u dzieci chorych na młodzieńcze idiopatyczne
zapalenie stawów- korelacja z obrazem klinicznym i ultrasonograficznym”.**
(promotor: dr hab.med. ,prof. nadzw. Elżbieta Smolewska)

Przedstawiona do oceny dysertacja dotyczy oceny serologicznych markerów angiogenezy u chorych na młodzieńcze idiopatyczne zapalenie stawów (MIZS). Jest to temat niezmiernie ciekawy z punktu patogenezy chorób reumatycznych, a w szczególności MIZS. Procesy angiogenezy mają istotne znaczenie w rozwoju chorób nowotworowych jak i chorób reumatycznych. Bez wątplenia szczegółowe poznanie ich mechanizmów zarówno u osób zdrowych a w szczególności w układowych chorobach tkanki łącznej jest niezmiernie ważne z punktu widzenia terapeutycznego. Zastosowanie leków , wybiórczo działających na poszczególne etapy angiogenezy, będzie w przyszłości miało znaczenie do zmniejszenia aktywności procesu chorobowego, a nawet do jego zahamowania. Zatem przedstawiona do oceny praca ma nie tylko walor poznawczy, ale w dalszej kolejności wielce praktyczny.

Osobiście uważam, że tak jak przed piętnastoma laty zwrócenie uwagi na udział limfocytów B w patogenezie układowych chorób tkanki łącznej , czego efektem było zastosowanie z powodzeniem Rituximabu do leczenia chorób reumatycznych, poznanie procesów angiogenezy i wdrożenie „dedykowanego” leczenia, będzie także przełomem w terapii chorób reumatycznych.

Jestem przekonany, że przedstawiona do oceny praca, której efektem będą publikacje w uznanych czasopismach naukowych, niebawem będzie cytowana przez świat naukowy , jako sztanदारowa praca zmieniająca podejście do patogenezy i terapii chorób reumatycznych.

Rozprawa doktorska ma typowy układ , stosowany w pracach naukowych z dziedziny medycyny. Liczy łącznie 97 stron, z czego podstawy teoretyczne zawarte we wstępie pracy zamykają się w 26 stronach, uzasadnienie podjęcia badań i cele pracy zawarto na 2 stronach, opis metodyki pracy zajmuje 7 stron. Natomiast szczegółowy opis wyników badań liczy 22 strony, wreszcie dyskusja wraz z wnioskami zawiera się na 5 stronach. Dodatkowym uzupełnieniem tekstu dysertacji doktorskiej jest 10 tabel i 36 rycinach. Rozprawa doktorska opiera się na 186 pozycjach literaturowych.

Szczegółowe uwagi krytyczne dotyczące kolejnych rozdziałów rozprawy doktorskiej przedstawiają się następująco:

Wstęp:

We wstępie liczącym 26 stron autorka przedstawia definicję, etiopatogenezę klasyfikację i diagnostykę różnicową oraz leczenie MIZS. Ponadto omawia procesy angiogenezy oraz ich udział w MIZS. Do uwag krytycznych należą drobne uwagi stylistyczne i redakcyjne. Dla przykładu, proponuję aby na stronie 19 wers 1 zamiast słowa „punkcja”, użyć słowa nakłucie.... oraz na stronie 29 wers 17, zamiast „zaobserwowano o pacjentów” zmienić na „zaobserwowano u pacjentów”.

Cele pracy:

Cele pracy są jasno przedstawione i korespondują z pozostałymi rozdziałami dysertacji.

Materiał i metody:

Rozdział ten nie budzi żadnych wątpliwości. Jest jasno i stosownie przedstawiony.

Wyniki:

Rozdział dotyczący wyników badań obejmuje 22 strony. Wyniki zostały przedstawione na rycinach i w tabelach w sposób niezwykle przejrzysty. Do uwag krytycznych, z obowiązku recenzenta, pragnę stwierdzić brak konsekwencji w nazewnictwie poziom i stężenie poszczególnych parametrów, tj. stężenie a nie poziom CRP – strona 47.

Dyskusja:

Rozdział dotyczący dyskusji liczy 4 strony. Przy rozprawach doktorskich, czytelnik a szczególnie recenzent liczy na obszerną dyskusję. Jednak w tym przypadku, pionierskich badań, dyskusja „musi” być z zasady krótka, bo trudno dyskutować własne wyniki z wynikami innych autorów, których brak.

Wnioski:

W rozdziale wnioski przedstawiono 8 tez, wynikających z pracy. W mojej opinii wnioski są wynikami badań i jest ich zbyt wiele w stosunku do celów pracy. Z własnego doświadczenia wiem, że trudno formułować wnioski jak się ma mnóstwo wyników. Badacz, autor- zwykle chce informować „świat” o swoich odkryciach bez formułowania wniosków. Niestety ramy pracy naukowej wymagają konsekwencji, tj. wyniki powinny być zamienione we wnioski będące odpowiedzią na cele badania.

Oceniając przedstawioną pracę doktorską, należy podkreślić umiejętność Kandydatki do skonfrontowania własnych wyników z danymi literaturowymi.

Praca stanowi dobre opracowanie odpowiednio dobranego materiału klinicznego z zastosowaniem adekwatnych narzędzi badawczych.

Autorka dowiodła zdolności prowadzenia oryginalnych badań naukowych (klinicznych) i wykazała się dobrym przygotowaniem merytorycznym i umiejętnością samodzielnego formułowania i rozwiązywania problemów badawczych.

Kończąc mam niezmierną przyjemność stwierdzenia, raz jeszcze, istotnych walorów poznawczych przeprowadzonych badań i ich nowoczesności.

Podsumowanie:

Dysertacja całkowicie spełnia wymogi prawne i zwyczajowe stawiane rozprawom na stopień doktora nauk medycznych. Jest wyjątkową, bardzo oryginalną rozprawą i z tego powodu wnoszę do Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, nie tylko o przyjęcie pracy do dalszych etapów przewodu doktorskiego, ale o jej wyróżnienie, na co w mojej opinii, w pełni zasługuje.

Poznań, 01-06-2016 r.

Dr hab. med. Mariusz Puszczewicz, prof. UM