

Recenzja

pracy doktorskiej lekarz medycyny Ewy Zalewskiej pt.: „Niskie stężenie katestatyny jako czynnik ryzyka rozwoju chorób sercowo-naczyniowych – ocena u pacjentów z incydentaloma nadnercza”

Promotor: dr hab. n med. Krzysztof Sworczak

Promotor pomocniczy: dr Piotr Kmieć

Autorka przedstawionej mi do recenzji pracy doktorskiej przedstawiła ocenę stężenia katestatyny u pacjentów z incydentaloma nadnerczy. Wyniki przedstawiła w postaci dwóch publikacji: 1 pracy przeglądowej i 1 pracy oryginalnej.

Autorka w tych publikacjach:

- podsumowała aktualną wiedzę dotyczącą katestatyny w odniesieniu do ryzyka sercowo- naczyniowego
- oceniła stężenie katestatyny w grupie pacjentów z incydentaloma nadnerczy i w grupie kontrolnej i odniosła je do czynników ryzyka sercowo-naczyniowego

W pierwszej publikacji przeglądowej, opublikowanej we **Frontiers in Cardiovascular Medicine „Role of Catestatin in the Cardiovascular System and Metabolic Syndrome”**

Autorka i współpracownicy przeanalizowali dotychczasowe dane dotyczące biologii katestatyny, jej roli w regulacji ciśnienia tętniczego, związku z występowaniem choroby wieńcowej, niewydolności serca i zespołu metabolicznego konkludując, iż katesatyna jest istotnym czynnikiem regulującym homeostazę sercowo- naczyniową i immunomtaboliczną.

W drugiej publikacji opublikowanej we **Frontiers in Endocrinology „Low catestatin as a risk factor for cardiovascular disease- assesement in aptoents with adrenal incidentaloma”** Autorka i współpracownicy dokonali oceny stężeń katestatyny w grupie AI (ale tylko wśród gruczolaków nieczynnych hormonalnie i MACS) i grupie kontrolnej nie stwierdzając różnicy w stężeniu białka. Wśród pacjentów z AI niższe stężenia katestatyny stwierdzono u osób z społem metabolicznym i NT. Poza tym stężenie katestatyny negatywnie korelowało ze wskaźnikiem ryzyka sercowo -naczyniowego.

Myślę, że interesująca byłaby analiza stężeń katestatyny u chorych z różnym stopniem braku supresji kortyzolu w teście z DST ale do badania zakwalifikowano jedynie chorych z DST 1,8-5 ug/dl i było ich stosunkowo niewiele. Przy stwierdzeniu różnic mógłby to być marker w podjęciu decyzji o wyborze leczenia u chorych z MACS. Ciekawa byłaby również ocena katestatyny w innych guzach czynnych hormonalnie takich jak pheochromocytoma czy PA oraz jawnej hiperkortyzolemii.

Cykl publikacji składający się na prace doktorską to IF 8.8, MEiN 140.

Cykl stanowi spójną naukowo i dobrze opublikowaną całość tematyczną.

Podsumowując pracę doktorską lek. med. Ewy Zalewskiej oceniam jako ciekawą. Doktoranta oceniła potencjalnie nowy marker do oceny ryzyka sercowo naczyniowego u chorych z AI. Stwierdzam, że ma ona wymierne wartości poznawcze, charakteryzuje się dużą rzetelnością naukową i wnosi nowe informacje. Praca doktorska spełnia wymagania stawiane rozprawom doktorskim w świetle art.187 Ustawy „Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce” (Dz.U. z 2021r. poz 478 ze zm.)

W oparciu o ocenę rozprawy doktorskiej przedkładam Radzie Nauk Medycznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie lek. med. Ewy Zalewskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Warszawa, 04.12.2023