Olsztyn, 06 października 2023

Opinia promotora dotycząca
lekarz Ewy Rotkiewicz

Temat pracy doktorskiej:

Analiza sztywności ścian naczyń i wskaźników uszkodzenia nerek jako czynników ryzyka występowania udaru niedokrwiennego mózgu i rokowania w udarze

Lekarz Ewa Rotkiewicz urodziła się w roku 1978 w Olsztynie. W latach 1997 – 2003 studiowała na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Gdańsku, a następnie odbywała staż podyplomowy w Szpitalu świętego Wojciecha w tym mieście. W roku 2005 rozpoczęła specjalizację z neurologii w ramach rezydentury w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie – egzamin specjalizacyjny zdała w roku 2010. Od początku rezydentury do dnia dzisiejszego Dr Rotkiewicz związała się ze Szpitalem Wojewódzkim – pracuje w Oddziale Klinicznym Neurologicznym i Oddziale Udarowym Szpitala, a także w przyszpitalnej Poradni Neurologicznej. Jest także lekarzem prowadzącym Program Leczenia Stwardnienia Rozsianego.

W kręgu jej szczególnych zainteresowań w dziedzinie medycyny znajduje się neurofizjologia (wykonuje badania ENG i EMG oraz odbywa szkolenia w tym kierunku) oraz udary mózgu. Jestem członkiem Polskiego Towarzystwa Neurologicznego od 2005r i regularnie bierze udział w kongresach. Jej dotychczasowy dorobek to trzy rozdziały w monografii, sumujące się do 15 punktów wg MNiSW.

Lek. Ewa Rotkiewicz jest zatrudniona jako dydaktyk w Katedrze Medycyny Ratunkowej, pracuje na co dzień jako neurolog w Oddziale Klinicznym Neurologii, a Jej promotorem jest nefrolog (w realizacji pracy wspomagali Ją zarówno Koledzy z Neurologii, jak i Nefrologii). Świadczy to, że Kandydatka jest prawdziwym Człowiekiem Renesansu, mającym bardzo liczne i rozległe zainteresowania. Dowodem tej wszechstronności były także egzaminy zdawane w trakcie realizacji przewodu doktorskiego – Kandydatka wykazała, że swobodnie porusza się także w tematyce filozoficznej i biegle mówi po angielsku.

Celem pracy lek. Ewy Rotkiewicz była ocena przydatności parametrów uszkodzenia nerek i pomiarów odzwierciedlających właściwości fizyczne tętnic (sztywność tętnic w badaniu PWV), ich zaburzenia strukturalne (obecność blaszek miażdżycowych, grubość kompleksu

błony środkowej i wewnętrznej tt. szyjnych wspólnych do oceny ryzyka wstąpienia udaru oraz określenie ich związku z zejściem udaru niedokrwiennego mózgu. Praca ta wpisuje się w szerszy program współpracy pomiędzy Kliniką Nefrologii, Hipertensjologii i Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum UWM w Olsztynie oraz Oddziałem Klinicznym Neurologicznym i Udarowym, mający na celu kompleksowe opisanie zależności pomiędzy ryzykiem i przebiegiem udaru, czynnością nerek i wskaźnikami ich uszkodzenia oraz wskaźnikami subklinicznego uszkodzenia serca i układu naczyniowego.

U pacjentów z pierwszym udarem niedokrwiennym wyższa wartość cfPWV > 10 m/s wiązała się z cięższym początkowym nasileniem udaru (NIHSS 1) oraz gorszym rokowaniem zarówno wczesnym (NIHSS 2 po 7 dniach) jak i długoterminowym (mRS po 3 mies.) w całej grupie badanej. Z kolei u pacjentów poddanych terapii reperfuzyjnej wyższa wartość cfPWV > 10 m/s była predyktorem gorszego wyniku leczenia (mniejsza procentowa poprawa w punktacji NIHSS 1-2 między 1 i 7 dniem). W analizie korelacji w całej grupie badanej wykazano dodatnią zależność cfPWV z wiekiem i BMI, ponadto z parametrami laboratoryjnymi (stężenie glukozy na czczo i przy przyjęciu, trójglicerydów oraz parametrami czynności nerek) oraz hemodynamicznymi (MAP, PP, cMAP, cPP, HR, EF). Wykazano zależność cfPWV z rokowaniem wczesnym (NIHSS 2 po 7 dniach) i długoterminowym (mRS po 3 mies.) w całej grupie badanej, natomiast w podgrupie SVD – z początkową ciężkością udaru (NIHSS 1). Nie wykazano zależności między AHR a wynikami oceny. W grupie pacjentów z punktacją NIHSS > 6 pkt przy przyjęciu, EF wykazała ujemną zależność z wczesną poprawą neurologiczną (NIHSS 2 po 7 dniach) dla wszystkich udarów, w podtypie CE – z początkowym nasileniem udaru (NIHSS 1). Wykazano dodatnią zależność między stężeniem CRP a początkowym nasileniem udaru (NIHSS 1) oraz jego długoterminowym rokowaniem funkcjonalnym (mRS po 3 mies.) w całej grupie badanej. Natomiast w podgrupie LVD wykazano dodatnią zależność między stężeniem CRP a początkowym nasileniem udaru (NIHSS 1) oraz wczesną poprawą neurologiczną w ciągu 7 dni (różnica NIHSS 1-2). Wyniki uzyskane przez Doktorantkę z jednej strony potwierdzają w bardzo starannie przeanalizowanym materiale własnym wiele danych znanych wcześniej z literatury, z drugiej – wnoszą nowe informacje dotyczące relacji pomiędzy własnościami naczyń tętniczych oraz krótkookresowym i odległym rokowaniem w udarze. Biorąc pod uwagę nieliczne publikacje dotyczące niewielkich liczebnie grup

pacjentów uzyskane przez Doktorantkę wyniki mogą stać się ważnym głosem w dyskusji dotyczącej omawianego zagadnienia.

Lek. Ewa Rotkiewicz jest doskonałym lekarzem, szybko zdobywającym wiedzę i doświadczenie zawodowe w neurologii, wykazując także zainteresowania innymi dziedzinami medycyny. Cechuje Ją wnikliwość, obowiązkowość, oddanie Chorym oraz koleżeństwo i umiejętność pracy w zespole. Jest Osobą lubianą przez Zespół Pielęgniarski, lekarzy oraz Pacjentów. Jej starannie zaplanowana praca i zrealizowana praca doktorska pozwoliła na uzyskanie ciekawych i oryginalnych wyników, mających istotny wymiar poznawczy i praktyczny. Dlatego zwracam się do Rady Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie z wnioskiem i prośbą o dopuszczenie lekarz Ewy Rotkiewicz do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z poważaniem,