

Recenzja pracy doktorskiej lek med. Katarzyny Szaflik pt.: „Stan układu krążenia a jakość życia dzieci w wieku 8 – 18 lat z przełożeniem wielkich pni tętnicznych po korekcji anatomicznej wady w okresie noworodkowym”.

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska lek med. Katarzyny Szaflik pt.: „Stan układu krążenia a jakość życia dzieci w wieku 8 – 18 lat z przełożeniem wielkich pni tętnicznych po korekcji anatomicznej wady w okresie noworodkowym” omawia bardzo ważne zagadnienie jakości życia pacjentów po leczeniu jednej z wrodzonych wad serca. Praca pochodzi z ośrodka o największym doświadczeniu w leczeniu przełożenia wielkich pni tętnicznych posiadającego pod swoją opieką największą liczbę pacjentów z najdłuższym okresem obserwacji.

Po okresie, w którym uzyskano znaczną poprawę wyników leczenia pacjentów z przełożeniem wielkich pni tętnicznych nadszedł czas na nie mniej ważną jak nie ważniejszą ocenę jakości życia rozumianej jako poziom satysfakcji życiowej, optymalnego zaspokojenia ważnych dla jednostki potrzeb oraz subiektywnie postrzeganej możliwości samorealizacji.

We wstępie do pracy autorka przytacza definicję zdrowia, które interpretowane jest przez WHO jako „nie tylko całkowity brak choroby czy kalectwa, ale także stan pełnego, fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu”. Zwrot w kierunku „nowego sposobu oceny zdrowia jako jakości życia” jest odzwierciedleniem obecnie panujących trendów w medycynie i zarazem bardzo aktualnym tematem.

Następnie doktorantka rzetelnie opisuje wszystkie aspekty anatomii, diagnostyki i leczenia pacjentów z przełożeniem wielkich pni tętnicznych. Bardzo szeroko przedstawia metody oceny jakości życia oraz ich znaczenie.

Materiałem rozprawy doktorskiej jest grupa 65 pacjentów z przełożeniem wielkich pni tętnicznych operowanych metodą korekcji anatomicznej (Jaten’a w modyfikacji Lecompte’a) w okresie noworodkowym. Szkoda, że jest to grupa tylko 65 pacjentów z bogatego materiału jakim dysponuje Klinika Kardiologii Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi. Praca na pewno warta jest kontynuacji na większej grupie pacjentów jak i w grupie pacjentów z innymi wadami serca.

W pierwszej części pracy przedstawiona jest bardzo dokładna ocena stanu zdrowia pacjentów, anatomicznych i hemodynamicznych aspektów układu krążenia. Nieinwazyjna ocena kardiologiczna została przeprowadzona w oparciu o powszechnie stosowane metody diagnostyczne: przezklatkowe badanie echokardiograficzne, standardowe 12-odprowadzeniowe badanie elektrokardiograficzne, 24-godzinny zapis EKG metodą Holtera oraz badanie ergospirometryczne. W badanej grupie wszyscy pacjenci byli wydolni krążeniowo i znajdowali się w I grupie NYHA. Wykonane



badania potwierdziły u wszystkich dobry wynik korekcji wady. Pragnę w tym miejscu zauważyć, że autorka zauważyła problemy badanej grupy oraz samodzielnie i poprawnie znajduje dla nich rozwiązanie. Dla przykładu dla neoortalnej zastawki słusznie zastosowała normy jak dla zastawki aortalnej pomimo, że jest to zastawka tętnicy płucnej.

Anatomiczna i hemodynamiczna ocena pacjentów po korekcji przełożenia wielkich pni tętniczych wykazała bardzo dobre wyniki leczenia. Jednak druga część pracy poświęcona ocenie jakości życia przynosi wiele bardzo ciekawych spostrzeżeń.

Na uwagę zasługuje również poprawnie i bardzo ciekawie zbudowana metodyka badania świadcząca o dużej wiedzy i doświadczeniu autorki pracy w tym zakresie.

Analizowana grupa pacjentów została podzielona na trzy grupy wiekowe. Dzięki temu uzyskano bardzo ciekawe informacje o stanie zdrowia (jakości życia) w badanej grupie w poszczególnych przedziałach wiekowych. Dzięki temu zauważone zostały różnice w ocenie jakości życia w poszczególnych grupach jak i zarysowujące się trendy. Porównanie trzech grup wiekowych wykazuje stopniowy spadek oceny jakości życia związany ze zdrowiem. Pokazuje to również zmieniającą się wraz z wiekiem ocenę jakości życia w różnych jego aspektach. Subiektywna ocena jakości życia pacjentów po korekcji przełożenia wielkich pni tętniczych obniża się wraz z wiekiem.

Ciekawym spostrzeżeniem autorki jest kwestia nadwagi u pacjentów po korekcji przełożenia wielkich pni tętniczych. Parametr BMI istotnie zmienia się wraz z wiekiem, rośnie liczba pacjentów z nadwagą co jest również odzwierciedleniem trendów obserwowanych w zdrowej populacji. W badanej grupie nadmiar masy ciała obserwowano u niespełna ¼ badanych. Analiza tego parametru w poszczególnych grupach wiekowych wykazała, że istotny statystycznie wzrost BMI następuje w grupie dzieci starszych (w wieku 15-18 lat). Autorka wykazała że wzrost BMI koreluje z różnymi aspektami oceny jakości życia. W pracy wykazano ujemną korelację oceny jakości życia w aspekcie: zdrowie fizyczne, samopoczucie psychiczne, postrzeganie samego siebie, niezależność i wynik ogólny jakości życia w porównaniu z wartością centyla BMI.

Uzyskane wyniki sugerują konieczność wdrażania programów rehabilitacji kardiologicznej dla dzieci i młodzieży z wadami serca, by oprócz poprawy wydolności wysiłkowej uzyskać poprawę jakości życia.

Nowatorskim aspektem pracy jest ocena funkcjonowania rodzin dzieci i młodzieży z przełożeniem wielkich pni tętniczych. Doktorantka zastosowała własny, autorski kwestionariusz funkcjonowania rodzin. Dzięki czemu uzyskała wiele bardzo ciekawych informacji socjologicznych na temat rodzin dzieci po korekcji przełożenia wielkich pni tętniczych. Autorka wykazała, że powszechne



jest w tych rodzinach przewrażliwienie na punkcie stanu zdrowia. Dotyczy to aż 80% badanych rodzin. Wpływa ono na ograniczenie różnych form aktywności fizycznej dzieci głównie dotyczącej uprawiania sportu i wyboru szkoły oraz planowania zawodu. Aż 2/3 rodziców obserwowało u swoich dzieci ograniczenia różnych form aktywności spowodowane wrodzoną wadą serca. Na unikanie wysiłku fizycznego przez dzieci i młodzież z przełożeniem wielkich pni tętnicznych mogą również wpływać rodzice narzucający ograniczenie aktywności ruchowej z powodu nadmiernej troski i braku wiary w możliwości normalnego funkcjonowania dzieci po operacji wrodzonej wady serca. Konsekwencją może być stygmatyzacja dziecka jako chorego i wzbudzenie w nim poczucia choroby niezależnie od obiektywnie stwierdzanego prawidłowego stanu układu krążenia i braku przeciwwskazań do podejmowania wysiłku fizycznego. Równie przydatne mogą być informacje dotyczące korzystania z dodatkowych źródeł finansowania, która w analizowanym materiale dotyczyła ¼ badanych rodzin.

Bardzo ciekawym aspektem recenzowanej pracy jest porównanie danych pozyskanych z kwestionariusza KIDSCREEN-52 z polską populacją dzieci. Porównanie to wykazuje, że pacjenci po korekcji anatomicznej przełożenia wielkich pni tętnicznych ocenili lepiej swoją jakość życia we wszystkich analizowanych wymiarach oceny jakości życia. Ten nieoczekiwany wynik powtarza się w wielu publikacjach dotyczących tego zagadnienia. Pacjenci z ciężkimi wadami serca poddawani często wielu zabiegom kardiochirurgicznym oceniają swoją jakość życia lepiej niż ich zdrowi rówieśnicy.

Jest to jedna z nielicznych prac opisująca dzieci po korekcji anatomicznej przełożenia wielkich pni tętnicznych w szerszym ujęciu niż tylko stan układu krążenia, zwłaszcza u pacjentów poniżej 18 roku życia. W literaturze przedmiotu nadal niewiele jest publikacji dotyczących dzieci i młodzieży z przełożeniem wielkich pni tętnicznych po operacji anatomicznej w ujęciu szerszym niż stan układu krążenia.

W dyskusji autorka przedstawiła dorobek swoich kolegów z ICZMP w Łodzi, którzy wcześniej zajmowali się tą problematyką. Jak sama pisze „praca jest kontynuacją badań nad zagadnieniem odległych wyników leczenia przełożenia wielkich pni tętnicznych metodą korekcji anatomicznej prowadzonych w ICZMP w Łodzi”.

Ciekawa dyskusja świadczy o szerokim spojrzeniu autorki na zagadnienie odległych wyników leczenia pacjentów po korekcji anatomicznej przełożenia wielkich pni tętnicznych. Oceniany parametr: obniżenie pochłaniania tlenu na szczycie wysiłku w ocenie autorki mogą zależeć nie tylko od anatomiczno/hemodynamicznych wyników leczenia wady, ale również od bardzo wielu różnych czynników w tym od: wzrostu BMI, ograniczenia aktywności fizycznej, postawy rodziców. Wszystko to świadczy o szerokim i bardzo analitycznym podejściu do badanych parametrów.



Praca napisana jest bardzo starannie. Nie dopatrzyłem się błędów językowych stylistycznych czy pomyłek literowych. Jedynie akapit dotyczący diagnostyki prenatalnej opisany na stronie 8 jest powtórzeniem tego samego tekstu ze strony 6.

Pracę czyta się z dużym zaciekawieniem, a pozornie skomplikowane analizy są bardzo czytelnie i przejrzysto przedstawione w tabelach. Również wyniki statystyczne w tak trudnej i złożonej materii zostały przedstawione w sposób bardzo czytelny. Na uwagę zasługuje bardzo przejrzysty i poprawny układ całej pracy.

Tak jak doktorantka napisała w końcowej części swojej pracy uważam że: 'Wyniki prezentowane w niniejszej pracy doktorskiej będą mogły stanowić podstawę do dalszego poszukiwania ewentualnego związku przyczynowo-skutkowego obniżania się wraz z wiekiem jakości życia i wydolności wysiłkowej w populacji dzieci i młodzieży po korekcji anatomicznej przełożenia wielkich pni tętnicznych. Raporty z badań nad oceną jakości życia w tej stale rosnącej grupie pacjentów mogą być podstawą poprawy nie tylko jakości życia, ale również wdrażania opieki psychologicznej i działań profilaktycznej”.

Warto aby doktorantka kontynuowała swoje badania na większej grupie pacjentów po korekcji przełożenia wielkich pni tętnicznych jak również wykorzystała swoje doświadczenie w tym temacie do oceny jakości życia pacjentów po leczeniu innych wrodzonych wad serca. Pozyskane wyniki mogą mieć nie tylko aspekt naukowy, ale również przyczynić się do zmiany modelu opieki nad pacjentami z wrodzonymi wadami serca i ich rodzinami. Informacje te mogą mieć istotne przełożenie na praktyczne aspekty opieki nad tą grupą pacjentów. Opracowanie modelu opieki nad pacjentami z wrodzoną wadą serca staje się obecnie bardzo ważne z powodu wzrostu tej populacji pacjentów.

Praca ma bardzo nowatorski charakter w zakresie innego spojrzenia na zdrowie pacjentów po korekcji wrodzonych wad serca. Ocenia ona nie tylko medyczne aspekty zdrowia pacjentów takie jak anatomia i hemodynamika układu krążenia po operacji wrodzonej wady serca, ale również wpływ wady serca na inne aspekty zdrowia pacjentów i ich rodzin. Wyniki te sugerują konieczność wdrażania programów rehabilitacji kardiologicznej dla dzieci i młodzieży z wrodzonymi wadami serca, by oprócz poprawy wydolności wysiłkowej uzyskać poprawę jakości życia.

Bardzo ciekawa rozprawa doktorska prezentująca nowatorskie, obecnie bardzo aktualne spojrzenie na zdrowie pacjentów po korekcji przełożenia wielkich pni tętnicznych. Praca bardzo rzetelnie analizuje wyniki leczenia wady serca w oparciu o powszechnie stosowane metody diagnostyczne. Jednak praca nie skupia się jedynie na analizie tych wyników, ale odnosi je do subiektywnych aspektów oceny jakości życia. Autorka analizuje różne aspekty jakości życia pacjentów jak i ich rodzin. Porównuje je zarówno z danymi hemodynamicznymi jak i z danymi zdrowej, równoważnej wiekowo populacji.



W pracy autorka w pełni zrealizowała postawione cele pracy kończąc rozprawę czterema poprawnie sformułowanymi, wynikającymi z pracy wnioskami.

W swojej rozprawie autorka poprawnie cytuje 168 pozycji aktualnego i dobrze dobranego piśmiennictwa. Rozprawę wzbogacają 32 ryciny oraz 67 tabel, które prezentują analizowane parametry i uzyskane wyniki. Ryciny i tabele czynią pracę przejrzystą, bardziej czytelną w istotny sposób wpływają na jej wysoką jakość graficzną.

Praca pokazuje jak wielki postęp dokonął się w poprawie wyników leczenia pacjentów z przełożeniem wielkich pni tętniczych, jak dobre są odległe wyniki leczenia tej wady. Ocena jakości życia tych pacjentów jak również funkcjonowania ich rodzin pokazuje jednak jak wiele jest jeszcze do zrobienia w tej materii i wytycza kierunki przyszłych działań.

Przedstawiona do recenzji rozprawa lek med. Katarzyny Szaflik stanowi samodzielne rozwiązanie przez autora problemu naukowego oraz wykazuje jego ogólną wiedzę teoretyczną w danej dyscyplinie naukowej.

Uważam, że rozprawa spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim i wnoszę do Rady Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie lek med. Katarzyny Szaflik do dalszych etapów postępowania na stopień doktora nauk medycznych.

Mając na uwadze wysoką wartość merytoryczną pracy, jej nowatorski i zarazem praktyczny charakter zgodnie z Uchwałą nr 5/2014 Wydziału Wojskowo Lekarskiego z dnia 3 czerwca 2014 r. wnoszę o wyróżnienie rozprawy doktorskiej.


dr hab. med. Ryszard Szabliński
specjalista I stopnia
kardiologii śródciężcy
Nr 9 57600