

dr hab. n med. Krzysztof Szydło, prof. SUM

Katowice, 2022-11-04

I Katedra i Klinika Kardiologii

Wydział Nauk Medycznych w Katowicach

Śląski Uniwersytet Medyczny

w Katowicach

40-635 Katowice, Ziołowa 47

OCENA

**Rozprawy doktorskiej lekarki Magdaleny Pawlak „Pogłębiona analiza testu
pochyleniowego u pacjentów z przerostem mięśnia lewej komory”.**

Promotor pracy prof. dr hab. n. med. Małgorzata Kurpesa

Przerost mięśnia sercowego może być patologicznym następstwem bardzo różnych stanów chorobowych, takich jak: nadciśnienie tętnicze, zwężenie zastawki aortalnej, cukrzyca, otyłość, zawał mięśnia sercowego. Jest podstawowym elementem rozpoznania kardiomiopatii przerostowej. Wystąpienie przerostu mięśnia sercowego wiąże się z różnego stopnia niekorzystnym rokowaniem w postaci nawet kilkakrotnego wzrostu ryzyka zgonu oraz wystąpienia powikłań sercowo – naczyniowych w tym nagłego zgonu sercowego. W rozpoznawaniu przerostu największe znaczenie ma badanie echokardiograficzne, choć podstawowym badaniem nadal jest standardowy 12-odprowadzeniowy zapis elektrokardiogramu. Należy podkreślić, że wspomniane już wyższe ryzyko zgonu oraz powikłań sercowo – naczyniowych jest niezależne od tego czy rozpoznanie przerostu oparte jest na badaniu RTG, EKG czy echokardiograficznym. Niewątpliwie czynnikami

zwiększającymi ryzyko sercowo – naczyniowe są wtórne zmiany okresu repolaryzacji stwierdzone w badaniu EKG, jak również rodzaj przerostu i obecność zawężania drogi odpływu lewej komory stwierdzone w badaniu echokardiograficznym.

Kardiomiopatia przerostowa jest uwarunkowaną genetycznie chorobą mięśnia sercowego. Charakteryzuje się przerostem mięśnia głównie lewej komory, często z asymetrycznym przerostem przegrody międzykomorowej. Funkcja skurczowa lewej komory zazwyczaj zostaje zachowana. Częstość występowania kardiomiopatii przerostowej w populacji osób dorosłych szacuje się na 0,02-0,23%, natomiast roczna śmiertelność jest oceniana na około 1%. Choroba ujawnia się najczęściej u osób młodych, stąd podaną roczną śmiertelność można uznać za wysoką. Można więc uznać, że poszukiwanie czynników ryzyka nagłego zgonu sercowego u chorych z przerostem mięśnia sercowego, w tym z kardiomiopatią przerostową stanowi duże i ważne wyzwanie dla kardiologów. Stosowany w Europie kalkulator ryzyka nagłego zgonu - wskaźnik ryzyka nagłego zgonu (HCM Risk-SCD) ma liczne ograniczenia: nie nadaje się do oceny ryzyka nagłego zgonu sercowego u wyczynowych sportowców i u osób z przerostem wtórnym do chorób metabolicznych lub naciekowych (np. z chorobą Andersona-Fabry'ego). Model nie był walidowany u chorych przed zabiegiem miektomii lub ablacji alkoholowej ani po ich wykonaniu. Nie uwzględnia wyników badań rezonansu magnetycznego (po podaniu gadolinium). Ponadto, trudność sprawia określenie czy zgłaszane przez chorego omdlenie miało faktycznie przyczynę arytmiczną, czy było związane z bardzo licznymi, innymi przyczynami mogącymi powodować omdlenia.

W związku z powyższym uważam, że temat dysertacji doktorskiej lekarz Magdaleny Pawlak wydaje się bardzo ciekawy i dobrze dobrany.

Ocena szczegółowa.

Przedstawiona do recenzji praca ma typowy dla rozprawy doktorskiej układ. Praca liczy łącznie 127 stron, zawiera 32 ryciny, 8 wykresów oraz 23 tabele, co jak dysertację doktorską jest ilością bardzo dużą. Piśmiennictwo składa się ze 188 aktualnych i dobrze dobranych pozycji. Praca obejmuje 10 rozdziałów- wstępu, w których doktorantka opisuje problematykę przerostu mięśnia lewej komory ze szczególnym uwzględnieniem kardiomiopatii przerostowej. Następnie dokładnie opisuje metodykę testu pochyleniowego. W dalszej części dysertacji następuje określenie założeń i celów pracy, opis materiału oraz metodyki, uzyskanych wyników, dyskusji i wniosków. Ostatnie rozdziały to piśmiennictwo oraz streszczenia – w języku polskim i angielskim. Całość poprzedzona jest wykazem stosowanych skrótów. Uważam, że temat dysertacji jest bardzo ciekawy, monografia napisana jest bardzo dobrym językiem, czyta się ją z wielką przyjemnością. Oczywiście w kilku miejscach nasuwają się wątpliwości stylistyczne oraz inne uwagi, ale nie mają one większego znaczenia, w moim przekonaniu, na ostateczną ocenę rozprawy doktorskiej lekarki Magdaleny Pawlak

Poniżej pozwalam sobie przedstawić uwagi dotyczące dysertacji.

W pracy nie podano hipotezy badawczej, która powinna znaleźć się przed celami pracy. Można jednak założyć, że podane pod celami pracy uzasadnienie przeprowadzonego badania stanowi jej ekwiwalent.

Niektóre z Tabel są dość rozbudowane, co, nieznacznie, utrudnia ich analizę.

Mimo to, zwraca uwagę niezwykle staranne przygotowanie Rycin, Tabel i Wykresów. Doktorantka z niezwykłą precyzją kolejno przedstawia uzyskane wyniki. Przedstawione wyniki odpowiadają na pytania zawarte w celach pracy. Ciekawa jest obserwacja dotycząca zależności

pomiędzy grubością przegrody międzykomorowej a większą częstością występowania migotania przedsionków – w cytowanym kalkulatorze ryzyka SCD uwzględniono wielkość lewego przedsionka, uwzględniana jest w nim również maksymalna grubość ściany lewej komory a nie przegrody.

Podsumowując, mimo drobnych opisanych wcześniej braków i niejednoznaczności, cele pracy postawione są właściwie, metodyka pracy jest opracowana poprawnie.

Wyniki przedstawiono przejrzysto zarówno w formie tekstowej jak i tabelarycznej i graficznej.

Dyskusja przeprowadzona została starannie, Autorka kolejno odniosła się do uzyskanych wyników korzystając przy tym z dobrze dobranych pozycji piśmiennictwa. Obecność podrozdziału „ograniczenia pracy” świadczy o naukowej dojrzałości doktorantki.

Podsumowując moją ocenę przedstawionej do recenzji rozprawy doktorskiej chciałbym pogratulować Doktorantce oraz Promotorowi – Prof. Małgorzacie Kurpesie wyboru ciekawego tematu oraz przeprowadzenia badania. Oświadczam, że rozprawa doktorska lekarki Magdaleny Pawlak spełnia wszystkie warunki określone w *art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2017 r. poz. 1789)*. Stąd też składam do Wysokiej Rady Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wniosek o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu.

Równocześnie składam wniosek o wyróżnienie przedstawionej mi do recenzji dysertacji.

Z poważaniem

dr hab. n. med. Krzysztof Szydło, prof. SUM

h. Szydło

dr hab. n. med. Krzysztof Szydło
SPECJALISTA CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH
KARDIOLOG
2561898