

Warszawa 20.11.2017

Prof. dr hab. n. med. Zbigniew Chmielak
Klinika Kardiologii i Angiologii Interwencyjnej
Instytut Kardiologii im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego
w Warszawie

**Recenzja rozprawy doktorskiej lekarz Karoliny Macioł-Skurk
na stopień doktora nauk medycznych na temat:**

**„Diagnostyka, strategia leczenia i rokowanie odległe chorych z rozpoznaniem
kardiomiopatii przerostowej”**

Promotor Pracy: Prof. dr hab. n. med. Mariusz Gąsior

Promotor pomocniczy: Dr n. med. Justyna Małyszek-Tumidajewicz

Kardiomiopatia przerostowa stanowi istotny problem kliniczny, ponieważ jest schorzeniem o nie do końca poznanej etiologii i dodatkowo jest jedną z głównych przyczyn nagłych zgonów sercowych. Ponadto w przeciwieństwie do większości chorób układu sercowo naczyniowego informacje, które posiadamy na temat chorych z kardiomiopatią przerostową uzyskano przede wszystkim na podstawie badań obserwacyjnych a nie badań randomizowanych. Dlatego z zainteresowaniem zapoznałem się z rozprawą doktorską lekarz Karoliny Macioł-Skurk pt. “Diagnostyka, strategia leczenia i rokowanie odległe chorych z rozpoznaniem kardiomiopatii przerostowej”. Z edytorskiego i formalnego punktu widzenia rozprawa została napisana prawidłowo. Praca zajmuje łącznie 57 stron i zawiera 16 tabel, 2 ryciny. Autorka powołuje się na 98 pozycji piśmiennictwa, zawierającego najistotniejsze, najnowsze doniesienia dotyczące prezentowanego zagadnienia. Rozdziały zostały

uszeregowane prawidłowo, a tabele są czytelne. We wstępie Doktorantka przedstawiła postacie kardiomiopatii przerostowej, objawy kliniczne oraz strategię leczenia w zależności od stopnia zaawansowania i przebiegu choroby. Dużą uwagę we wstępie poświęciła problemowi wysokiego ryzyka nagłej śmierci sercowej, omawiając dokładnie nowy model oceny ryzyka nagłego zgonu i wynikające z tego faktu implikacje kliniczne. Szczegółowe cele pracy były następujące: a. ocena czynników ryzyka nagłego zgonu sercowego w świetle nowych wytycznych, b. ocena parametrów echokardiograficznych i klinicznych indukowanych wysiłkiem fizycznym, c. analiza częstości występowania niekorzystnych zdarzeń klinicznych oraz czynników wpływających na śmiertelność.

Badanie miało charakter retrospektywny i objęło łącznie 70 chorych z rozpoznaniem kardiomiopatii przerostowej, hospitalizowanych w III Katedrze i Klinice Kardiologii ŚUM w Zabrze w latach 2005-2014. W celu wykazania czynników, wpływających na ryzyko wystąpienia zgonu wszystkich 70 chorych z kardiomiopatią przerostową podzielono na grupę 63 chorych, którzy przeżyli 12 miesięcy po wypisaniu ze szpitala i grupę 7 chorych, którzy w tym okresie zmarli. Następnie z 63 chorych, którzy przeżyli ponownie hospitalizowano 44 pacjentów. Podczas pobytu w klinice poza oceną kliniczną wykonano szereg badań takich jak: badanie echokardiograficzne spoczynkowe i wysiłkowe, 48 godzinne monitorowanie metodą Holtera, rezonans magnetyczny lub tomografia komputerowa, 6 minutowy test marszu i spirometria. U wszystkich 44 chorych oceniono ryzyko nagłego zgonu sercowego, stosując model HCM Risk-SCD celem rozważenia kwalifikacji do wszczęcia ICD. W rozdziale „Wyniki” szczegółowo przedstawiono uzyskane wyniki przeprowadzonych badań diagnostycznych, omówiono zastosowane leczenie farmakologiczne i inwazyjne, wyniki odległe oraz analizę czynników wpływających na śmiertelność. Rozdział ten zawiera 15 tabel i 2 ryciny. W dyskusji autorka omawia uzyskane wyniki porównuje je z danymi z literatury. Na koniec Doktorantka przedstawiła pięć wniosków.

W mojej opinii Praca Doktorska lekarz Karoliny Macioł-Skurk posiada istotne znaczenie kliniczne. W porównaniu z innymi opublikowanymi badaniami chorzy analizowani przez Doktorantkę stanowili grupę wysokiego ryzyka obarczoną niekorzystnym rokowaniem. Jak trafnie napisano we wnioskach chorzy z kardiomiopatią przerostową wymagają systematycznej oceny czynników ryzyka nagłego zgonu z uwagi na ich zmienność. Wśród 44 chorych hospitalizowanych ponownie aż 16 zakwalifikowano do leczenia zabiegowego w tym do miektomii przegrody międzykomorowej (7 chorych). Uważam ponadto, że temat pracy zasługuje na dalsze kontynuowanie.

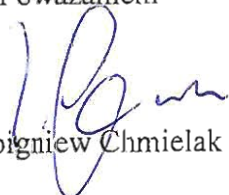
Z obowiązku recenzenta chciałbym przedstawić moje uwagi i pytania, które nasunęły mi się podczas lektury rozprawy:

- U 5 z 44 chorych, którzy byli hospitalizowani ponownie stwierdzono symetryczny przerost mięśnia lewej komory. Nie napisano na podstawie jakiego badania/ń u tych pacjentów rozpoznano kardiomiopatię przerostową.
- W pracy brakuje charakterystyki klinicznej całej badanej grupy tj. 70 chorych. W tabeli 1 przedstawiono charakterystykę kliniczną 44 chorych hospitalizowanych ponownie a w tabeli 15 przedstawiono tylko parametry, które istotnie różniły się w grupie chorych którzy zmarli i w grupie chorych żyjących.
- Nie podano jaki był średni okres czasu od pierwszej hospitalizacji do zgonu.
- W pracy napisano, że ze średni okres obserwacji wynosił 3 lata a maksymalny 6 lat. Z pracy nie wynika, czy okres obserwacji kończy się na drugiej hospitalizacji. Czy chorzy byli obserwowani po drugiej hospitalizacji i przez jaki okres?
- 7 chorych w trakcie drugiej hospitalizacji miało wykonaną miektomię w tym 4 miektomię + MVR (MVR czy plastykę zastawki mitralnej?) Nie napisano czy i jakie były różnice w badaniu echokardiograficznym wykonanym w trakcie pierwszej i czasie drugiej hospitalizacji.

- Nie podano, które czynniki włączono, analizując ryzyko zgonu w okresie 12 miesięcy.

Reasumując stwierdzam, że praca doktorska lekarz Karoliny Macioł-Skurk została prawidłowo zaplanowana i wykonana. Rozprawa jest interesująca, dotyczy istotnego problemu klinicznego. Doktorantka posiadająca dużą wiedzę na temat kardiomiopatii przerostowej i posługując się prawidłową metodyką badawczą, zrealizowała postawione cele pracy. W mojej opinii rozprawa doktorska lekarz Karoliny Macioł-Skurk spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz.595, z późn. zm.). Wnoszę zatem o dopuszczenie lekarz Karolinę Macioł-Skurk do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z Poważaniem



Zbigniew Chmielak