

Dr hab. n. med. Wiktor Kuliczkowski
Katedra i Klinika Kardiologii
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
ul. Borowska 213
50-556 Wrocław

Wrocław, 30. kwietnia 2018r.

Recenzja pracy doktorskiej lek. Wioletty Szczurek

„Modele prognostyczne oceniające ryzyko zgonu u chorych z niewydolnością serca zakwalifikowanych do transplantacji”

Niewydolność serca jest współczesną epidemią w grupie pacjentów z chorobami sercowo-naczyniowymi. W raporcie Sekcji Niewydolności Serca Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego z 2016 roku podano, że cierpi na nią od 600 do 700 tysięcy Polaków, a jej częstość wzrasta. Pomimo nowoczesnej farmakoterapii, postępów kardiologii inwazyjnej i elektrofizjologii śmiertelność szacowana jest na 11% rocznie. Schyłkowa niewydolność serca wymaga ostatecznie przeszczepu serca, niestety głównym ograniczeniem tej metody leczenia jest dostępnością narządów. Aby ocenić, który z pacjentów oczekujących na liście transplantacyjnej ma gorsze rokowanie i przez to szybciej powinien mieć przeszczep serca stosuje się odpowiednie skale ryzyka zgonu. Pierwsze skale wprowadzono w latach `90, jednak postęp medycyny spowodował, że mogą one już nie być aktualne. Dlatego bardzo ważne jest, aby ponownie ocenić ich przydatność oraz porównać z nowymi skalami; wszystko po to, żeby lepiej leczyć najciężej chorych z niewydolnością serca. Problem ten podjęła w swojej rozprawie doktorskiej lekarz Wioletta Szczurek.

Przedstawiona do recenzji rozprawa składa się z cyklu trzech powiązanych ze sobą tematycznie opublikowanych w 2018 roku prac; jednej poglądowej i dwóch oryginalnych. Części rozprawy to wstęp, cel, materiał i metody, podsumowanie wyników, podsumowanie dyskusji, wnioski, piśmiennictwo, streszczenia publikacji oraz same publikacje.

We wstępie Doktorantka przedstawia obecnie obowiązujące oraz nowe skale ryzyka, które planuje porównywać. Przekonująco uzasadnia potrzebę takich działań wskazując na to, że najczęściej stosowana obecnie skala HFSS może być już

przestarzała. Ze wstępu wynika w sposób logiczny cel główny i trzy cele szczegółowe pracy. W rozdziale materiały i metody zwraca uwagę znaczna liczba 641 pacjentów których dane przeanalizowano retrospektywnie, aby ostatecznie do właściwego badania włączyć 370 z nich. Należy podkreślić, że połączenie danych medycznych z pięciu różnych źródeł, jak również wyliczenie pięciu skali ryzyka wymagało ze strony Doktorantki dużego nakładu pracy i staranności.

Analiza statystyczna jest prawidłowa.

W podsumowaniu wyników i dyskusji Doktorantka w sposób zwięzły przedstawiła zagadnienia omówione szerzej w publikacjach cyklu. Wnioski w liczbie sześciu zawierają pięć wniosków wynikających z publikacji i jeden wniosek ogólny.

Należy podkreślić, że tak przedstawione osiągnięcie naukowe stanowi jedną, logiczną całość. Problem kliniczny, którego podjęła się rozwiązać doktorantka jest bardzo ważny. Materiał, którym dysponowała jest unikalny w skali kraju. Został on bardzo dobrze opracowany, policzony i przedstawiony w publikacjach cyklu, a wynikające z niego wnioski mogą posłużyć w codziennej praktyce lekarskiej, co nie jest częste w przypadku prac doktorskich.

Co ciekawe, skala HFSS, do której porównuje Doktorantka nowe skale, została ustalona na podstawie danych 268 pacjentów. Nasuwa się pytanie, czy przy tak dobrze opracowanych materiale można pokusić się o zaproponowanie nowej zabrzańskiej skali ryzyka zgonu w niewydolności serca.

Pomimo dużej wartości merytorycznej w trakcie lektury rozprawy nasunęły się Recenzentowi pewne uwagi.

Wyjaśnienia wymaga wykluczenie z analizy pacjentów, których stan w trakcie roku od wpisania na listę transplantacyjną poprawił się lub pogorszył i zostali z tego powodu usunięci z listy.

Można rozważyć dodatkowo przydatność skali SHFM w analizowanej grupie.

W treści prac brakuje dokładniejszego opisu skali MAGGIC.

Powyższe uwagi są jedynie niewielkimi korektami i w żadnym stopniu nie podważają bardzo dużej wartości merytorycznej przedstawionej do recenzji rozprawy.

Pragnę podkreślić raz jeszcze istotność podjętego przez doktorantkę problemu oraz sposób odpowiedzi na niego.

Rozprawa doktorska spełnia 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. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.)

Wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach o dopuszczenie lekarz Wioletty Szczurek do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Wiktor Kulickowski



Wrocław, 30. kwietnia 2018 r.