

Kanclerz
Kolegium Nauk Medycznych


Prof. dr hab. Marek Ruchała

Prof. dr hab. n. med. Jacek Gajek
Uniwersytet Medyczny
we Wrocławiu

Wrocław, 30.06.2023 r.

OCENA

rozprawy doktorskiej lek. med. Huberta Popiaka pt. „Ocena przydatności parametrów badania spiroergometrycznego oraz BNP w określaniu rokowania u chorych z kardiomiopatią przerostową”.

Kardiomiopatia przerostowa stanowi nie tylko jedną z najczęstszych wrodzonych patologii mięśnia sercowego ale często również istotny problem kliniczny. Strukturalna przebudowa miokardium jest podłożem zmian funkcjonalnych serca, z rozwojem na końcowym etapie choroby przewlekłej niewydolności serca, której objawy mogą występować stosunkowo wcześnie w obrazie klinicznym, zwłaszcza u chorych z tendencją do przerostu podzastawkowego przegrody międzykomorowej, z wytworzeniem tzw. zawężania drogi odpływu lewej komory. Istotnym elementem patologii mięśniowej może być również skłonność do groźnych, komorowych zaburzeń rytmu serca, których obecność nie musi korelować z nasileniem patologii mięśniowej i które mogą nagle zakończyć życie chorych wobec jeszcze relatywnie prawidłowej funkcji skurczowej lewej komory serca. Istotnym zagadnieniem u chorych z kardiomiopatią przerostową jest ponadto skłonność do przedsionkowych zaburzeń rytmu serca, zwłaszcza w postaci napadowego migotania przedsionków. Jego patofizjologia jest złożona, jednak nie dziwi skłonność chorych do pogorszenia się funkcji rozkurczowej lewej komory, wzrostu jej ciśnienia napełniania, poszerzenia się wymiarów przedsionków, zwłaszcza lewego i w konsekwencji napadów arytmii, która w istotny sposób może utrudniać funkcjonowanie chorych doprowadzając w krańcowych przypadkach również do nagłych zgonów.

Ważnym aspektem zagadnienia jest stan czynnościowy chorych, zwłaszcza wobec zwykle długiego oczekiwanego czasu przeżycia, który może być modyfikowany poprzez naturalny przebieg choroby, możliwości terapeutyczne, implantację urządzeń do elektroterapii i wreszcie perspektywę leczenia ostatecznego poprzez wymianę chorego narządu w postaci transplantacji serca. Ocena czynnościowa chorych z kardiomiopatią

przerostową może odbywać się przy pomocy różnych metod, jedną z nich jest ocena spiroergometryczna, inną ocena biomarkerów funkcji mięśnia sercowego.

W obszernym wstępie pracy Doktorant przedstawia wspomniane zagadnienia, uwzględniając wszystkie wspomniane elementy, poczynając od szerokiego przedstawienia problemu kardiomiopatii przerostowej, poprzez zastosowanie mózgowego peptydu natriuretycznego a kończąc na opisie i parametrach spiroergometrii. Wstęp napisany jest przejrzysto i właściwie przedstawia opisywane zagadnienie. Mając w pamięci fakt, że test spiroergometryczny to jedno z ulubionych badań osoby Promotora Doktoranta, po dysertacji należy oczekiwać wiele...

W rozdziale Cel pracy Doktorant precyzuje chęć naukowego wyjaśnienia czy u pacjentów z kardiomiopatią przerostową, na podstawie badania spiroergometrycznego, można ocenić ryzyko wystąpienia złożonego punktu końcowego (zgon, implantacja kardiowertera-defibrylatora, przeszczep serca) a ponadto oszacowania wartość prognostyczną stężenia BNP w surowicy u tych pacjentów. Dodatkowymi zagadnieniami są pytania o istnienie korelacji pomiędzy stężeniem BNP w surowicy (przed i po wysiłku) a wynikiem testu spiroergometrycznego, oraz o obecność innych parametrów, które mogą mieć wpływ na obniżoną wydolność wysiłkową chorych. Tak przedstawiony cel pracy jest w mojej ocenie ambitny i klinicznie istotny.

W kolejnym rozdziale Autor omawia materiał badanych chorych. Obejmuje on 73 pacjentów z rozpoznaną kardiomiopatią przerostową. Rozdział zawiera ponadto klarowne informacje o kryteriach włączenia i wyłączenia z badania, a przedstawiona charakterystyka badanych sprawia, że badana grupa wydaje się być reprezentatywną dla populacji pacjentów z tą patologią oraz w pełni przydatną dla zrealizowania celu dysertacji.

W rozdziale Metodyka następuje opis poszczególnych metod badawczych pracy uwzględniających ocenę kliniczną, wyniki rutynowych badań dodatkowych, badanie echokardiograficzne i spiroergometryczne. Szczegółowe i wyczerpujące przedstawienie metodologii świadczy o prawidłowym przygotowaniu warsztatu badawczego Doktoranta. Opisanie następnie parametry rozbudowanej i wyszukanej analizy statystycznej zapewniają prawidłową ocenę uzyskanych wyników.

W kolejnym rozdziale Autor w licznych tabelach i rycinach, w przejrzysty i ciekawy sposób przedstawił uzyskane wyniki badań. W celu wnikliwej i szczegółowej analizy Doktorant dokonuje oceny badanych parametrów w wyznaczonych grupach pacjentów

z uwzględnieniem wystąpienia złożonego punktu końcowego w postaci zgonu, implantacji ICD oraz transplantacji serca. Ze względu na mnogość uzyskanych wyników Autor wprowadza podrozdziały podsumowujące wyniki w poszczególnych grupach parametrów.

W dyskusji Doktorant omawia wyniki uzyskanych badań w świetle prac innych autorów. Dyskusja jest napisana w sposób typowy dla dysertacji, w kolejności opisywanych wyników. W omówieniu zwraca uwagę swobodnie i szerokie poruszanie się po literaturze zagadnienia, jasne rozumowanie, trafne obserwacje jak i konsekwentny ciąg wyводу, co potwierdza rzetelność badacza. Jako recenzenta cieszy mnie wyważona i przemyślana interpretacja wyników badań własnych. Nie jest to zadanie łatwe, szczególnie, gdy wyników badań własnych nie można bezpośrednio odnieść do badań innych autorów ze względu na różnice protokołów, badanego materiału lub po prostu brak odpowiednich prac w literaturze. Podsumowanie dyskusji oraz analiza ograniczeń zawarta w oddzielnym podrozdziale stanowią cenne uzupełnienie dysertacji.

Na podstawie przeprowadzonych badań Autor wyciągnął 4 prawidłowo sformułowane wnioski, w pełni oparte o uzyskane wyniki. Pomimo tego, iż wnioski nie są liczne, mają w mojej opinii istotną wartość kliniczną i stanowią przyczynek do dalszych badań.

Przedstawiona do recenzji praca jest napisana niezwykle starannie. Pojedyncze, drobne niedociągnięcia językowe nie wpływają na wartość merytoryczną dysertacji.

Piśmiennictwo pracy - 170 pozycje - ma typowy układ, jest współczesne, prawidłowo dobrane i liczne, w znacznym stopniu anglojęzyczne, wykorzystuje jednak również prace polskich badaczy.

W podsumowaniu opinii wysoko oceniam przygotowanie teoretyczne i praktyczne Doktoranta, umiejętność postawienia problemu badawczego i jego realizacji. Sposób przeprowadzenia badań, mnogość analizowanych parametrów, sposób przedstawienia wyników i ich interpretacja dowodzi nie tylko dobrej znajomości przedmiotu badań, ale także dojrzałości Doktoranta jak adepta pracy naukowej. Przedstawiona dysertacja stanowi przyczynek do poprawy stratyfikacji ryzyka u chorych na kardiomiopatię przerostową.

Z punktu widzenia wagi zagadnienia oraz zainteresowań recenzenta pytaniem moim jest prośba o szersze przedstawienie chorych z kardiomiopatią przerostową i migotaniem przedsionków.

Rozprawa doktorska lek. med. Huberta Popiaka pt. „Ocena przydatności parametrów badania spiroergometrycznego oraz BNP w określaniu rokowania u chorych z kardiomiopatią

przerostową” spełnia w mojej ocenie kryteria stawiane rozprawom na stopień doktora nauk medycznych, a określone w Ustawie o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki, z dnia 14 marca 2003 roku, art.20 ust. 5a pkt 2 wg Dz. U. Nr 65, poz. 595, wraz z późniejszymi zmianami, oraz ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, art. 179. ust. 1. stwierdzający: „przewody doktorskie, postępowania habilitacyjne i postępowania o nadanie tytułu profesora wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie ustawy, o której mowa w art. 1, są przeprowadzane na zasadach dotychczasowych, z tym że jeżeli nadanie stopnia doktora, stopnia doktora habilitowanego lub tytułu profesora następuje po dniu 30 kwietnia 2019 r., stopień lub tytuł nadaje się w dziedzinach i dyscyplinach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 5 ust. 3 tej ustawy”.

Na tej podstawie przedstawiam Wysokiej Radzie Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu wnioski o dopuszczenie Doktoranta do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

prof. dr hab. Jacek Gajek
specjalista chorób wewnętrznych
Prof. dr hab. Jacek Gajek
8477000 tel. 605 433 321