



UNIWERSYTET MEDYCZNY IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU  
KLINIKA HIPERTENSJOLOGII, ANGIOLOGII I CHORÓB WEWNĘTRZNYCH  
PROF. UM DR HAB. N. MED. BEATA KRASIŃSKA

Ul. Długa ½ 61-848 Poznań

Poznań 10.07.2019

Tel.618549090/603951984

Email: beata.bkrasinska@gmail.com

Ocena rozprawy doktorskiej lekarza Anny Praskiej-Ogińskiej pt. „Praktyka leczenia zaostrzenia niewydolności serca w polskim szpitalu powiatowym w latach 2014-2015”

Promotor : Prof. dr hab. med. Krzysztof J.Filipiak,FESC

Promotor pomocniczy : Dr n. med. Janusz Bednarski

W ostatnich latach obserwuje się ciągle wzrost liczby zachorowań na niewydolność serca (HF), stąd określana jest ona często mianem epidemii XXI wieku. HF jest chorobą przewlekłą o bardzo poważnym rokowaniu, a 5 - letnie przeżycie jest gorsze od przeżycia osób z chorobami nowotworowymi. Pomimo znacznych postępów w zrozumieniu patofizjologii HF, wprowadzania nowoczesnych schematów leczenia, ciągle toczących się badań klinicznych wciąż stanowi wyzwanie terapeutyczne. Niewydolność serca jest ogromnym obciążeniem społecznym, ma negatywny długotrwały wpływ na jakość życia. Stanowi najczęstszą przyczynę hospitalizacji u pacjentów powyżej 65. roku życia, a także jest jedną z głównych przyczyn niepełnosprawności i śmiertelności w krajach rozwiniętych. Coraz częstsze występowanie HF skłania do poszukiwania wciąż nowych parametrów, służących do oceny stopnia zaawansowania i oszacowania rokowania jak również pozwalających dużo wcześniej rozpoznać zagrożenie dekompenacją. Dotychczas opisano

kilkadziesiąt parametrów, które zostały uznane za niezależne czynniki rokownicze w HF ale niewiele z nich znalazło zastosowanie w codziennej praktyce klinicznej.

W świetle powyżej przytoczonych faktów, rozwoju diagnostyki i terapii niewydolności serca oraz dynamiki współczesnych czasów, przedstawiona mi do oceny praca lekarza Anny Praskiej-Ogińskiej pt. „Praktyka leczenia zaostrzenia niewydolności serca w szpitalu powiatowym w latach 2014-2015” jest aktualna i uzasadnia w pełni wybór tematu przez Doktorantkę. Praca stanowi cenne źródło informacji na temat charakterystyki klinicznej i leczenia chorych z niewydolnością serca w codziennej praktyce i daje możliwość porównania z danymi z dużych badań klinicznych, w których często uczestniczą wysublimowane grupy pacjentów z ośrodków klinicznych nierzadko odbiegające od rzeczywistej populacji pacjentów z HF.

Rozprawa przygotowana została w formie przyjętej dla tego typu dysertacji. Zawiera 8 głównych rozdziałów prezentujących przedmiot badania, jego cel, stosowane materiały i metody badawcze, wyniki i ich omówienie, wnioski i piśmiennictwo, ponadto streszczenie w języku polskim i angielskim, spis tabel i rysunków oraz ankietę wykorzystaną w badaniu. Całość dysertacji liczy 92 stron. Zdaniem recenzenta wstęp jest doskonałym wprowadzeniem do dalszej lektury rozprawy doktorskiej lekarza Anny Praskiej-Ogińskiej.

We wstępie Autorka przedstawia najważniejsze dane dotyczące epidemiologii i etiologii HF, prezentuje najnowszą klasyfikację oraz leczenie niewydolności serca, przytacza szereg wieloośrodkowych badań klinicznych, które miały wpływ na redukcję śmiertelności w tej grupie pacjentów. We tym rozdziale Autorka precyzyjnie przedstawia, obszerną analizę wszystkich chorych hospitalizowanych z rozpoznaniem niewydolności serca w Oddziale Kardiologii. Do tej części pracy jako recenzent nie mam uwag.

Cel został sformułowany prawidłowo i dotyczył oceny charakterystyki klinicznej pacjentów hospitalizowanych z powodu niewydolności serca w Oddziale Kardiologicznym Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim w latach 2014-2015. Poddano analizie czas hospitalizacji oraz zastosowaną terapię farmakologiczną zalecaną podczas wypisu jak również autorka podjęła się próbę identyfikacji czynników wpływających na długość hospitalizacji.

Rozdziały pt. „Materiał i metody” podobnie jak pozostałe części pracy podzielono na podrozdziały, w których uwzględniono grupę badawczą, opisano przygotowaną specjalnie ankietę przygotowaną aby analizować dane z historii chorób pacjentów oraz ocenę statystyczną. Do tej części również jako recenzent nie mam uwag. Zwraca uwagę duża ilość analizowanych historii chorób pacjentów hospitalizowanych powodu niewydolności serca.

W rozdziale wyniki Doktorantka utrzymuje przyjętą konwencję i podrozdziały są odpowiednio usystematyzowane, stanowiąc odwzorowanie swoich odpowiedników zawartych w metodyce. Tabele i ryciny bardzo dobrze uzupełniają tekst. Autorka dokładnie przedstawia charakterystykę kliniczną oraz wyniki badania ankietowego badanej populacji. W tabeli zawierającej ankietę nie zostały podane wartości ciśnienia tętniczego, choć może byłaby to ciekawa obserwacja. Zwraca uwagę fakt, że w analizowanej grupie pacjentów z HF aż 21% nie miało wykonanego echa serca. Rodzi się pytanie - jaki był tego powód? Dobrze są też opisane czynniki wpływające na długość hospitalizacji do których zostały zaliczone obecność POCHP i obniżony GFR <30 ml/min. Autorka przedstawiła także czynniki wpływające na długość pobytu na OIOK, hospitalizacje zakończone zgonem, oraz na konieczność ordynacji leków inotropowych. Całość rozdziału oceniam bardzo dobrze.

Wnioski uzyskane na podstawie wyników badań zostały poprawnie sformułowane i odnoszą się do najważniejszych założeń pracy.

Jako recenzent uważam, że najważniejsza i pokazująca potencjał doktoranta jest zawsze dyskusja jaka została przeprowadzona na koniec dysertacji. W omawianej pracy jest ona na wysokim poziomie, co z przyjemnością chciałabym podkreślić.

W dyskusji Doktorantka zwróciła uwagę na istotny i jak się okazało częsty problem, hospitalizacji z powodu HF. Jak wynika z danych statystycznych Szpitala Zachodniego w 2014 roku, było to aż 43% hospitalizacji w Oddziale Kardiologicznym. Co ciekawe charakterystyka kliniczna populacji pacjentów Szpitala Zachodniego nie odbiega znacząco od populacji chorych porównywanych z pacjentami z wybranych rejestrów klinicznych. Najczęstszymi chorobami towarzyszącymi były nadciśnienie tętnicze i migotanie przedsionków, trzecią w kolejności występowania jest choroba wieńcowa oraz cukrzyca typu 2. Jest to zgodne z ogólnoswiatową tendencją coraz częstszego występowania chorób towarzyszących u pacjentów z HF i wiąże się to z gorszym rokowaniem.

W niniejszej dysertacji dokonano również ilościowego podsumowania zastosowanych leków. Zastanawiający jest fakt, że aż 25% pacjentów nie otrzymało leku blokującego układ RAA i aż 42 % nie miało zaordynowanej statyny. Średni czas pobytu w oddziale kardiologii oraz śmiertelność wewnątrzszpitalna były porównywalne z danymi innych, dostępnych rejestrów europejskich. Na koniec jeszcze raz chciałabym podkreślić, że dyskusja przeprowadzona jest w dojrzały sposób i utwierdza czytającego o eksperckiej wiedzy Doktorantki w zakresie przedstawianej dysertacji.

Autorka przedstawia ograniczenia badania oraz podsumowanie swoich wyników w czterech punktach. Wnioski uzyskane na podstawie wyników badań zostały poprawnie sformułowane i odnoszą się do głównych założeń pracy.

Piśmiennictwo dobrane zostało prawidłowo i uszeregowane zgodnie z kolejnością cytowań i obejmuje 82 publikacji.

Na aktualność podjętych badań wskazują cytowane prace, opublikowane w ostatnich kilkunastu latach, szeroko przedstawiające aspekty epidemiologiczne, kliniczne, patofizjologiczne oraz rokownicze pacjentów z HF. Praca stanowi analizę profilu klinicznego chorych, zalecanej farmakoterapii oraz czynników wpływających na przebieg ich hospitalizacji. W dostępnej literaturze niewiele jest publikacji dotyczących rejestru polskich chorych z HF a dostępne dane pacjentów biorących udział w programach klinicznych są często niepełne.

Reasumując stwierdzam, że rozprawa doktorska lekarza Anny Praskiej - Ogińskiej przedstawia aktualny problem kliniczny i naukowy. Badania, którymi zajmowała się Kandydatka dotyczą ważnych i współczesnych zagadnień również z potencjalnymi możliwościami dalszego zastosowania w praktyce klinicznej. Doktorantka włożyła wiele wysiłku i inwencji własnej, co bardzo chcę podkreślić, zwracając uwagę na pomysł przeanalizowania tak licznej populacji chorych z HF.

Przedstawiona do oceny praca doktorska lekarza Anny Praskiej-Ogińskiej pt. „Praktyka leczenia zaostrzenia niewydolności serca w polskim szpitalu powiatowym w latach 2014-2015” w pełni spełnia warunki określone w artykule 13 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U.nr 65, poz. 595 z późn.zm.) w związku z artykułem 179 ust. 1 ustawy z dnia 3 lipca 2019. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018r. poz.1669 z późn.zm.). Na tej podstawie stawiam wniosek do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o przyjęcie rozprawy doktorskiej i dopuszczenie lekarza Anny Praskiej – Ogińskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Poznań 10.07.2019

Prof. UM dr hab. med. Beata Krasieńska

**UNIwersytet Medyczny**  
Im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu  
**Katedra i Klinika Hipertensjologii,  
Angiologii i Chorób Wewnętrznych**  
61-848 Poznań, ul. Długa 1/2  
tel. 061 854 90 90

2048679

Prof. UM dr hab. med.  
**Beata Krasieńska**  
**KARDIOLOG**  
specjalista chorób wewnętrznych,  
angiologii i hipertensjologii

