UNIWERSYTET MEDYCZNY
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
Katedra Kardiologii
I Klinika Kardiologii
61-848 Poznań, ul. Długa 1/2
tel. 061 854 91 46, fax 061 854 90 94

Prof. dr hab. med. Olga Trojnarska
Katedra i I Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Poznań, 31 03 2021

Ocena pracy doktorskiej lek. med. Sylwii Wiśniewskiej - Śmiałek

Z zainteresowaniem zapoznałam się z pracą doktorską lek. med. Sylwii Wiśniewskiej-Śmiałek zatytułowaną „*Częstość oraz rodzaj zaburzeń rytmu serca u ciężarnych pacjentek z chorobami układu sercowo-naczyniowego, powikłania sercowo-naczyniowe w okresie ciąży oraz okresu okołoporodowego u ciężarnych z chorobami strukturalnymi serca*". Praca dotyka ważnego i jednocześnie bliskiego z moich działań codziennych, zagadnienia, jakim jest monitorowanie stanu klinicznego i leczenia kobiet ciężarnych z patologiami układu sercowo naczyniowego. Z edytorskiego punktu widzenia rozprawa napisana jest poprawnie i bardzo starannie. Praca ma typowy układ, obejmuje 100 stron tekstu, zawiera 106 pozycje piśmiennictwa. Rozdziały uszeregowane są prawidłowo, tekst pisany jest zwięzłym, poprawnym językiem, niewielkie uchybienia edytorskie, jako nieistotne w ocenie pracy, umieszczę w końcowej części recenzji. Zamieszczone 13 rycin i 31 tabele są przejrzyste i czytelne. Autorka powołuje się na 106 starannie dobranych pozycji piśmiennictwa.

Doktorantka we wstępie omawia zmiany hemodynamiczne zachodzące w ciąży oraz mechanizm i częstość powstawania arytmii u ciężarnych. Szczegółowo przedstawia rodzaje nadkomorowej i komorowej arytmii oraz zaburzenia przewodnictwa i bodźcotwórczości spotykane w tym okresie. W kolejnym podrozdziale analizuje zjawisko zmienności występowania poszczególnych rodzajów zaburzeń rytmu w poszczególnych trymastrach, nazywając to zjawisko kinetyką arytmii. Dotyka głównych zjawisk składających się na patofizjologię owych zjawisk, nie byłoby jednak zbytnim obciążeniem objętościowym dysertacji, gdyby autorka tę część zagadnienie bardziej zgłębiła. Kolejne trzy podrozdziały

dotyczące rekomendowanego poziomu opieki nad ciężarnymi w zależności od rodzaju arytmii, leków antyarytmicznych dopuszczalnych w tym okresie oraz ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych w ciąży, oparte są głównie na przetłumaczonych i zamieszczonych *in extenso* tabelach, pochodzących z najnowszych rekomendacji ESC dotyczących ciąży, podczas gdy wystarczyłoby ich zacytowanie. Końcową częścią wstępu jest przegląd piśmiennictwa dotyczącego ryzyka zdarzeń sercowo-naczyniowych oraz ich predyktorów (czynników ryzyka?). Analizując ten temat szeroko, Doktorantka uszeregowała na równi klasyfikację mWHO, CARPEG i ZAHARA, podczas gdy dwie ostatnie były podstawą do utworzenia tej pierwszej. Doktorantka postawiła sobie cztery rozbudowane cele badawcze, z czego pierwsze trzy związane są ściśle z arytmią, ostatni zaś dotyczy przebiegu ciąży, porodu i dobrostanu dziecka.

Badanie przeprowadzone zostało na 103 ciężarnych z chorobami strukturalnymi serca i naczyń, u których po przeprowadzeniu wymaganych badań przedmiotowych i podmiotowych przeanalizowano zdarzenia arytmiczne, w kontekście utworzonych na potrzeby pracy złożonego punktu sercowego jak i położniczego. Doktorantka podzieliła grupę badaną na dwie grupy charakteryzujące się różnym potencjalnym stopniem ryzyka matczynego, stwarzanego przez występujące u nich strukturalne wady serca. Po przedstawieniu charakterystyki demograficznej, klinicznej i echokardiograficznej obu porównywanych grup, Doktorantka przedstawiła rezultaty swoich badań. Uzyskany wynik znamiennie statystycznie większej częstości złożonej ciężkiej arytmii komorowej oraz migotania/trzepotania przedsionków u ciężarnych z większym ryzykiem powikłań w czasie trwania ciąży wydaje mi się oczywisty, gdyż właśnie owa arytmia często stanowi o stopniu takiego ryzyka. Kolejne tabele przedstawiają analizę poszczególnych arytmii w określonym czasie. Z redaktorskiego obowiązku zwracam uwagę na pewien brak precyzji w ich tytułach: w tabelach zawierających wyniki analiz statystycznych powinny być one przedstawione, jak „*porównanie*" w tabelach 12,13,14,24,31 czy rycinach 3,4,5 oraz kolejnych. Zwyczajowo również tytuł rycin i tabel powinien być pełny i precyzyjny, czego nie stwierdzam w rycinie 7 i 8.

W dyskusji Doktorantka odnosi wyniki swoich badań do już opublikowanych w literaturze, skupiając się metodycznie na każdej z wymienionej arytmii. W dużym stopniu były one potwierdzeniem znanych związków patofizjologicznych zmian strukturalnych i czynnościowych serca a rodzajem i intensywnością zaburzeń rytmu. Praca nabrałaby większego waloru poznawczego, gdyby spostrzeżenia Doktorantki osadzone zostały dodatkowo bardziej szczegółowo w patofizjologii samej ciąży, zwłaszcza w odniesieniu do

zmian następujących w czasie jej trwania (kinetyki). Podobny niedosyt podstaw patofizjologicznych można mieć w stosunku do zmian zachodzących w połogu. W wyniku przeprowadzonych analiz Doktorantka wyciąga siedem wniosków, co nie jest do końca zgodne z zasadami konstrukcji pracy badawczej, w której wniosek ma ścisły związek z postawionym celem. Ponadto, wnioski stają się bardziej uniwersalne gdy formułowane są na wyższym stopniu ogólności.

W końcu, z obowiązku recenzenta przedstawię nieistotne, jak wspomniałam dla meritum, uchybienia językowo-redaktorskie:

Wybitna, cytowana Candiance Silversides jest kobietą,

Str 21 – … jednym z badań, które adresuje ten problem… brzmi nie po polsku.

Str 28 - … ich predyktorów… zgrabniej po polsku: czynników ryzyka

Podsumowując, rozprawa dotyczy istotnego i bardzo trudnego problemu opieki nad powiększająca się populacją ciężarnymi z wadami strukturalnymi. Dynamiczny postęp w pediatrii oraz kardiochirurgii dziecięcej spowodował, iż wielu kardiologów i położników będzie w swojej praktyce spotykało te właśnie pacjentki, stąd badania, takie jakie wykonała Doktorantka mają dużą wartość poznawczą i praktyczną.

Wnoszę więc o dopuszczenia lek. med. Sylwii Wisniewskiej-Śmiałek do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z wyrazami szacunku

Olga Trojnarska

Prof. dr hab. med. Olga Trojnarska