

Wali  
M. Podhorska-Okolow  
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu  
KATEDRA DYSCIPLINY NAUKI MEDYCZNE  
prof. dr hab. Marzenna Podhorska-Okolow

Uniwersytet Medyczny  
we Wrocławiu



RPW/18421/2022.P  
Data: 2022-11-14

BIURO RADY DYSCIPLINY NAUKI MEDYCZNE	
wpł. dnia	14-11-2022
L. dz. RN-BM/	1801

Warszawa 09.11.2022

Dr hab. n. med. Edward Koźluk

Sz. P. Prof. dr hab. Agnieszka Hałoń  
Przewodnicząca Rady Dyscypliny Nauki Medyczne  
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

### Opinia Recenzenta

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska pt. „Związek między percepcją objawów arytmii a zaburzeniami psychicznymi, strukturą osobowości i inteligencją emocjonalną u pacjentów poradni kardiologicznych” mgr Małgorzaty Kaczmarek-Fojtar ma typowy układ pracy naukowej i składa się ze wstępu, celu pracy, materiału i metodyki, wyników, omówienia oraz wniosków. Dodatkowo dołączone są: wykaz stosowanych skrótów, streszczenia rozprawy w języku polskim i angielskim, spisy rycin, tabel, zdjęć oraz spis wykorzystanego piśmiennictwa. Całość liczy 156 stron, w tym 33 tabele, 3 ryciny, 2 załączniki (w postaci zastosowanych w pracy ankiet), 263 pozycje piśmiennictwa.

We wstępie Doktorantka bardzo szeroko omawia zagadnienia związane wpływem sfery emocjonalnej na proces arytmogenezy, związkiem pomiędzy negatywnymi emocjami i zaburzeniami psychicznymi a zaburzeniami rytmu serca oraz struktury osobowości powiązane z zaburzeniami rytmu serca. Omawia również zagadnienia powiązań pomiędzy inteligencją emocjonalną a stanem zdrowia, stanem emocjonalny a percepcja objawów arytmii oraz jakością życia a doświadczaniem zaburzeń rytmu serca. Wstęp stanowi prawdziwe kompendium wiedzy z tego zakresu.

Celem pracy było opisanie profilu psychologicznego i współwystępujących zaburzeń psychicznych u pacjentów, którzy zgłaszają kardiologowi subiektywnie odczuwane zaburzenia rytmu serca, które nie znajdują potwierdzenia w badaniach elektrokardiograficznych Doktoranta postawiła sobie również za cel porównanie profili psychologicznych pacjentów z arytmia i strukturalną chorobą serca oraz izolowaną arytmia serca, a także wyselekcjonowanie zmiennych, które znacząco wpływają na percepcję objawów arytmii. Następnie Doktorantka

wyszczególniła szereg celów szczegółowych badania. Zostały one jasno określone i są istotne z punktu widzenia prowadzonego badania.

Praca porusza istotny problem kliniczny gdyż występowania uczucia kołatania serca może być objawem arytmii serca, ale występuje również u pacjentów, u których nie stwierdza się arytmii serca. Zróżnicowanie tych dwóch grup pacjentów jest trudne i niejednokrotnie wykonywane są liczne badania, w tym inwazyjne, mające na celu określenie czy arytmia u danego pacjenta występuje w rzeczywistości. Skala problemu jest olbrzymia, bowiem zaobserwowano w grupie pacjentów po ablacji podłoża migotania przedsionków, że 30% pacjentów odczuwa kołatania serca niezwiązane z arytmią a z wahaniami rytmu zatokowego lub nielicznymi skurczami dodatkowymi. W skali kilku milionów pacjentów z zaburzeniami rytmu w Polsce zagadnienie to jest dużym problemem a przyczyny i skala tego zjawiska nie są dotąd poznane.

Przeprowadzone badania oparte były na grupie 165 pacjentów podzielonych na 3 podgrupy: pacjenci z kołataniem serca spowodowanym arytmią serca bez jego strukturalnej choroby, pacjenci z kołataniem serca spowodowanym arytmią serca bez jego strukturalnej choroby serca i pacjenci u których nie stwierdzono występowania arytmii serca jako przyczyny kołatania serca. Podział pacjentów na grupy badane pozwolił na przeprowadzenie porównań między różnymi grupami pacjentów jacy zgłaszają się do poradni kardiologicznych z powodu uczucia kołatania serca. Podziału na grupy dokonał kardiolog, co jest oczywiste, ponieważ Doktorantka nie jest lekarzem i nie leży to w jej kompetencjach.

Pierwszy etap badania opierał się na przeprowadzeniu z pacjentem Ustrukturalizowanego Wywiadu Klinicznego do Badania Zaburzeń z Osi I DSM IV TR, i dotyczącego zaburzeń psychicznych, drugi na wypełnieniu przez pacjenta kwestionariuszy samoopisowych dotyczących percepcji objawów arytmii, cech osobowości, inteligencji emocjonalnej oraz objawów psychopatologicznych. Duża liczba przeprowadzonych badań umożliwiła znalezienie tych, które potrafią najlepiej zróżnicować grupę pacjentów z kołataninami serca.

Metodyka przeprowadzonego badania jest prawidłowa i opiera się o zwalidowane metody diagnostyczne i statystyczne.

W przeprowadzonym badaniu Doktorantka wykazała, że spełnienie kryterium co najmniej jednego zaburzenia psychicznego jest bardzo częste w badanej grupie pacjentów i

występuje u ponad 50% pacjentów obecnie i prawie u 60% w historii ich życia. Odsetek ten w grupie z poczuciem kołatania serca bez stwierdzonej arytmii wynosi 75%, 40% w grupie z izolowaną arytmia i 38% w grupie pacjentów z arytmia i strukturalną chorobą serca. Pacjenci z poczuciem kołatania serca bez stwierdzonej arytmii w porównaniu do dwóch pozostałych grup także częściej spełniali kryteria diagnostyczne zaburzeń depresyjnych oraz zaburzeń lękowych. W badaniu struktury osobowości neurotyczność była cechą najlepiej różnicującą badane grupy., Percepcja objawów arytmii była związana z powiązaniem z występowaniem objawów psychopatologicznych, oraz z przynależnością do grupy pacjentów z arytmia i strukturalną chorobą serca lub do pacjentów z poczuciem kołatania serca bez stwierdzonej arytmii.

Przeprowadzana analiza została przedstawiona w tabelach. Nadmiarowym wydaje się bardzo szczegółowy opis tabel, jednak rozprawa doktorska w formie monografii ma inny styl niż pisanie artykułu naukowego, gdzie nie powiela się danych w tekście oraz w tabelach. W dyskusji Doktorantka odniosła wyniki swoich badań do wyników badań innych autorów. Nie są one zbyt liczne, co świadczy że temat jest oryginalny. W niektórych kwestiach konieczne było nawet odnoszenie się do wyników badań opartych na innych kardiologicznych jednostkach chorobowych. Dobór literatury jest poprawny i umiejętnie wykorzystany.

Doktorantka właściwie wyciągnęła wnioski z przeprowadzonych analiz statystycznych. Wyciągnięte przez Doktorantkę wnioski odpowiadają na pytania postawione podczas określania celu pracy oraz umotywowane uzyskanymi wynikami badań. Wnioski te mogą mieć praktyczne znaczenie dla lekarzy kardiologów i pomóc im lepiej zrozumieć swoich pacjentów.

Uzyskane dane mogą stać się podstawą dla dalszych badań nad stworzeniem narzędzi do diagnozowania pacjentów zgłaszających się do poradni kardiologicznej z objawem kołatania serca. Cenne może być uzyskanie narzędzia pozwalającego na wczesnym etapie wyselekcjonować pacjentów, u których kołatania serca nie są związane z zaburzeniami rytmu. Na chwilę obecną takich narzędzi nie posiadamy i wielu pacjentów narażonych jest na niepotrzebną diagnostykę inwazyjną.

Kilka uwag, które nie umniejszają wartości recenzowanej rozprawy doktorskiej. We wstępie na stronie 8 Doktorantka pisze, że najczęstszą arytmia jest migotanie przedsionków. Jest to prawda w zakresie form złożonych arytmii. Najczęstszymi arytmiami są pobudzenia dodatkowe przedsionkowe i komorowe, które ma każdy człowiek i uznawane są za fizjologię o ile nie są mocno objawowe lub ekstremalnie liczne. Stąd sformułowanie to można uznać za

skrót myślowy, choć wymagałby on doprecyzowania. Na stronie 11 w 10 linijce od dołu umknęło sformułowanie “o regularnej aktywności”, które jest konsekwencją reszty zdania (można się go domyśleć). Na stronie 12 w drugiej linijce zamiast skrótu myślowego “stymulacja piersiowa” lepiej brzmiałoby “stymulacja mięśnia piersiowego”. Na stronie 19 w pierwszej linijce Doktorantka używa sformułowania “zaburzenia stresowego pourazowego”. Zazwyczaj używa się sformułowania “zespołu stresu pourazowego”. Na stronach 35-36 zamiast sformułowań “pacjenci odczuwający zaburzenia rytmu serca bez stwierdzanej arytmii” zwięźlej brzmiałoby “pacjenci odczuwający kołatania serca bez stwierdzanej arytmii”.

Jak w każdej dużej pracy nie udało się uniknąć literówek. Przykładem mogą być: strona 13 linijka 3 drugiego akapitu, gdzie zamiast “w” powinno być “po”, s.17 ostatnia linijka pierwszego akapitu powtórzone słowo “były”, na stronie 23 w drugim akapicie w 8 linijce zamiast “z zwiększonym” powinno być “ze zwiększonym”, strona 28 linijka 1 – niepotrzebne “w”, na stronie 40 w 5 linijce 2 akapitu powinno być “ankieta” zamiast “ankiet”, na stronie 55 z legendy tabeli 6 należy wyrzucić “NS - wynik nieistotny statystycznie”, gdyż skrót ten nie jest użyty w tej tabeli, na stronie 106 w 8 linijce 2 akapitu niepotrzebne “z”, na stronie 115 w 5 linijce 3 akapitu powinno być “wiek pacjentów” zamiast “wiek życia pacjentów” (to samo w 2 i 16 linijce na stronie 116). Literówki te nie umniejszają wartości pracy (jak na tak dużą pracę jest ich nawet niewiele), ale warto je poprawić w przypadku publikowania wyników doktoratu w czasopiśmie.

Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych mgr Małgorzaty Kaczmarek-Fojtar 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. 2003. Nr 65. Poz 595 z późn. zm.).

Przekładam, Radzie Dyscyplin Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie mgr Małgorzaty Kaczmarek-Fojtar do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Ze względu na bardzo dobre opracowanie ważnego tematu klinicznego, dla którego brakuje piśmiennictwa, wnioskuję do Wysokiej Rady o wyróżnienie dla recenzowanej pracy.

Dr hab. n. med. Edward Koźluk