



UNIWERSYTET MEDYCZNY im. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU
KATEDRA ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII

Klinika Anestezjologii w Położnictwie i Ginekologii

KIEROWNIK KLINIKI: dr hab. med. Michał GACA



Ginekologiczno-Położniczy
Szpital Kliniczny SP ZOZ
60-535 Poznań, ul. Polna 33

Tel. (0-61) 841-93-04
Fax (0-61) 841-94-42
e-mail: gacam@am.poznan.pl

Poznań, 31 października 2014 roku

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

Lekarza Marka Maślickiego pt. „Wpływ leków antyarytmicznych na wielkość energii elektrycznej użytej do skutecznej kardiowersji migotania przedsionków”.

Depolaryzacja serca za pomocą energii elektrycznej doprowadzonej z zewnątrz została zastosowana do leczenia częstoskurczu komorowego przez Alexandra i wsp. w 1961 r. Szerokie zastosowanie praktyczne zyskała ta metoda od roku 1962, gdy Lown zastąpił stosowany dotychczas do depolaryzacji serca prąd zmienny prądem stałym i zaprojektował aparat pozwalający synchronizować wyładowanie elektryczne z cyklem aktywności elektrycznej serca. Powszechnie dziś stosowana kardiowersja elektryczna polega na jednorazowej depolaryzacji serca za pomocą energii elektrycznej uzyskanej z wyładowania kondensatora. Wyładowanie to, trwające około 2,5 milisekundy, wyzwalane jest przez szczyt załamka R elektrokardiogramu pacjenta, z opóźnieniem 0,02 sek. Synchronizacja wyładowania z elektrokardiogramem chorego zabezpiecza przed trafieniem w tzw. strefę „ranliwą” co mogłoby grozić wywołaniem migotaniem komór. Kardiowersja elektryczna okazała się skuteczną i bezpieczną metodą leczenia większości szybkich rytmów pozazatokowych. Metoda ta znalazła szerokie zastosowanie zarówno w leczeniu z częstoskurczu napadowego różnego typu i etiologii, jak i jako sposób przywrócenia rytmu zatokowego w migotaniu przedsionków. Jak wynika z szeregu doniesień, jest to metoda bezpieczna i skuteczna.

(za <http://www.medycynaratunkowa.com.pl/intensywna-terapia/?kardiowersja-elektryczna,34>).

Kardiowersję ze wskazań nagłych wykonuje się powszechnie i stąd zainteresowanie tą metodą w medycynie ratunkowej, często u „niestabilnych” krążeniowo pa-

cjentów. Nadaj jednak, szczególnie w aspekcie wskazań nagłych, jest przedmiotem badań i dyskusji. **Stąd uważam, że Autor słusznie podjął się nowoczesnego opracowania naukowego, które jest uzasadnione zarówno z poznawczego punktu widzenia jak i praktyki medycznej.** Szczególnie wartościowe są te części pracy, które wnoszą unikalne i istotne wartości poznawcze dotyczące szczegółowych badań nad wpływem leczenia antyarytmikami na wielkość energii elektrycznej użytej do skutecznej kardiowersji.

Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska lekarza Marka Maślickiego jest starannie zredagowanym i oprawionym wydrukiem komputerowym. Dysertacja ta liczy 129 stron tekstu, zawiera 26 tabel i 23 ryciny we właściwy sposób obrazujących przedstawiane zagadnienia. Literatura została dobrana prawidłowo i świadczy o dogłębnym znawstwie przedmiotu. Piśmiennictwo liczy 116 pozycji wielokrotnie cytowanych przez autora, według kolejności ich następowania. Taki sposób postępowania się piśmiennictwem w dysertacjach *stricte* medycznych występuje coraz częściej i bardzo czytelny, co zdaniem recenzenta należy ocenić pozytywnie.

Układ pracy można nazwać konwencjonalnym, powszechnie przyjętym w dysertacjach doktorskich z dziedziny medycyny. Zawiera, bowiem za spisem treści: obszerny wstęp zawierający jednak niezbędne informacje dla mniej w temacie zorientowanych czytelników, dobrze przedstawione cele i założenia pracy, materiał i metody, wyniki przeprowadzonych badań i omówienie wyników oraz wnioski.

Część dysertacji poświęcona badaniom własnym jest podana właściwie i dowodzi dojrzałego warsztatu badawczego, którym Autor posługuje się ze znawstwem godnym pochwały.

Wstęp, zdaniem recenzenta jest zbyt obszerny, zajmuje bowiem połowę dysertacji, co zaburza równowagę medycznych prac doktorskich, w których zwykle zajmuje on nie więcej niż czwartą część opracowania. Trzeba jednak przyznać, że stanowi on bardzo rzetelne wprowadzenie do dalszych części pracy i nie nuży czytającego. Ma również bezsprzeczny walor dydaktyczny.

Cele pracy są ciekawe z poznawczego punktu widzenia, zrozumiałe i prawidłowo sformułowane. Szkoda tylko, że nie zostały podane w formie wyodrębnionych punktów co pozwoliłoby na łatwiejsze ich przyswojenie a także łatwiej można by je odnieść do uzyskanych wyników a także wyciągniętych wniosków.

Narzędzia i metody badawcze uważam za właściwe i dobrze dobrane. Co istotne, zostały one szczegółowo w pracy opisane.

Szczególnie pozytywne wrażenie sprawia metodologia badania zilustrowana prawidłowo w stosownym rozdziale pracy.

Uzyskane **wyniki badań** przedstawiono w konwencjonalny sposób tak, że są łatwe do przyswojenia. Przeprowadzono ten rozdział właściwie i ze znanstwem przedmiotu. Oprócz drobnych, nieumniejszających wartości pracy uchybień, głównie językowych a nie merytorycznych, których nie warto umieszczać w recenzji tej pracy doktorskiej, tę część dysertacji uważam za poprawną.

Prowadzone przez autora **omówienie wyników** jest konsekwentne i prowadzi do właściwych wniosków.

Wnioski - wynikają z uzyskanych wyników badań, są sformułowane ostrożnie i poprawnie.

Stąd konkluzja recenzenta, że założone przez lekarza Marka Maślickiego cele badawcze zostały zrealizowane.

Z obowiązku recenzenta muszę jednak zawrzeć kilka uwag krytycznych, którym zadośćuczynienie mogłoby uczynić tę pracę lepszą, i tak:

- pod rycinami 1 i 2 należy dodać przypisy skąd pochodzą,
- uważam też, że wstęp można skrócić bez uszczerbku merytorycznego pracy,
- i na końcu, zauważam uchybienia edycyjne, do których może przywiązuję na zbyt dużą wagę. Przywykłem bowiem, że tytuły rycin umieszcza się pod ilustracją a tytuły tabel nad ich tekstem. Ponadto powinny być wydrukowane czcionką mniejszą niż tekst. W istotny sposób ułatwia to odbiór opracowania.

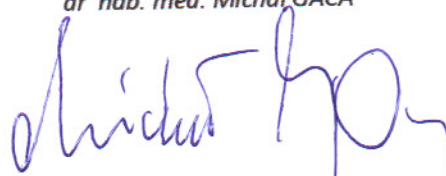
Wymienione zastrzeżenia mają charakter zapytań do Autora i w żaden sposób nie umniejszają wartości merytorycznej pracy. Uważam, że rozprawa doktorska lekarza Marka Maślickiego jest interesująca i wnosi istotne wartości poznawcze. Z wielką przyjemnością zauważam, że autor zachował prawidłowe proporcje treści i formy wykonanej pracy. Nie obserwuje się, tak często obecnie spotykanych a utrudniających odbiór, komputerowych ulepszeń, stwarzających wrażenie przewagi formy nad treścią opracowania. Wyjątkiem mogą jednak być „zbyt dopracowane” (zbyt ozdobne) ryciny, ale to szczegół.

Merytoryczna strona pracy zasługuje na uznanie i nie budzi istotnych zastrzeżeń. Doktorant dowiódł tym samym swoją dojrzałość badawczą i naukową.

Pozytywne wrażenie recenzenta z lektury pracy czyni w pełni zasadnym wniosek o dopełnienie przez autora warunków, które powinna spełniać rozprawa doktorska by na jej podstawie można było uzyskać stopień doktora nauk.

Stawiam, przeto wniosek do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu o dopuszczenie lekarza Marka Maślickiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

dr hab. med. Michał GACA



specjalista w anestezjologii i intensywnej terapii

oraz specjalista w medycynie ratunkowej