

Dr hab. n. med. Wiktor Kulickowski  
Instytut Chorób Serca  
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu  
ul. Borowska 213  
50-556 Wrocław

Wrocław, 27. grudnia 2022r.

### **Recenzja pracy doktorskiej lek. Radosława Wontora**

#### ***„Wpływ zespołu kruchości na powikłania wczesne i późne w ostrych zespołach wieńcowych”***

Starzenie się populacji pacjentów z ostrym zespołem wieńcowym jest faktem i będzie się zwiększało w przyszłości. Pomimo nowoczesnych technik zabiegowych i farmakoterapii rokowanie w tym schorzeniu w grupie osób po 65 roku życia jest gorsze niż u osób młodszych, a wiek jest głównym niezależnym czynnikiem ryzyka zgonu. Osoby starsze różnią się jednak pomiędzy sobą różnymi czynnikami, które wewnątrz tej grupy mogą mieć również istotny wpływ na rokowanie po zawale. Jednym z nich jest zespół kruchości. Analizy wpływu zespołu kruchości na powikłania wczesne i późne, w tym zgonu, po ostrych zespołach wieńcowych podjął się w swojej rozprawie doktorskiej lekarz Radosław Wontor.

Przedstawiona do recenzji rozprawa ma układ typowy. Składa się ze wstępu, hipotezy badawczej, celu pracy, metodologii, wyników, dyskusji, ograniczeń i zalet pracy oraz wniosków. Dodatkowo na końcu umieszczone są załączniki, streszczenie w języku polskim i angielskim oraz spis piśmiennictwa. Całość liczy 165 stron, w tym 39 tabel, 32 ryciny oraz 169 pozycje literaturowe.

Na wstępie należy podkreślić wagę podjętego przez Doktoranta tematu oraz oryginalność i unikatowość zaprezentowanych wyników. Wstęp rozprawy szeroko omawia zagadnienia związane z przebiegiem ostrych zespołów wieńcowych u osób starszych, jak również problemy dotyczące klasyfikacji i interpretacji zespołu kruchości. Treść tego rozdziału oraz rozdziału dotyczącego hipotezy badawczej wskazuje na bardzo dobrą znajomość przedmiotu badań. Analiza statystyczna zaplanowana i przeprowadzona jest prawidłowo, szczególnie zwraca uwagę zaawansowany warsztat statystyczny, którym posługuje się Doktorant. Wyniki oraz Dyskusja są kolejnymi rozdziałami rozprawy napisanymi przejrzyście i z widocznym krytycznym odniesieniem się do własnych wyników na tle aktualnej wiedzy. Wnioski wynikają wprost z uzyskanych wyników i odpowiadają na pytania postawione w hipotezie badawczej.

W trakcie lektury rozprawy Recenzentowi nasunęły się poniższe uwagi i pytania:



1. Badanie prowadzono przez blisko 7 lat, w tym czasie do badania włączono 196 pacjentów w wieku równym lub wyższym niż 65 lat. Na podstawie prostych kryteriów włączenia i wyłączenia do badania można by przewidywać, że w tym czasie można zebrać większą grupę badaną lub taką grupę badaną zebrać w krótszym czasie. Proszę o wyjaśnienie i przedstawienie danych ilu pacjentów zostało wykluczonych z badania i z jakiego powodu.

2. W Rozprawie wielokrotnie podkreślany jest wpływ zespołu kruchości na występowanie powikłań wewnątrzszpitalnych, jednak przy dokładnej analizie tego punktu końcowego okazuje się, że wynika on jedynie z wydłużonej hospitalizacji u osób z zespołem kruchości. Zwracam uwagę na to, gdyż jest to ważne spostrzeżenie i zmienia częste przekonanie, że osoby z zespołem kruchości mają wiele różnych powikłań wewnątrzszpitalnych, czego nie wykazano jednak w niniejszej pracy.

3. Czy Doktorant prześledził z jakiej przyczyny osoby z zespołem kruchości miały wydłużoną hospitalizację?

4. Ważną obserwacją jest, że w miarę nasilenia zespołu kruchości dochodzi do większej liczby zgonów w obserwacji 6-cio miesięcznej (Tabela 25, strona 76 Rozprawy). Recenzent nie znalazł (lub nie zauważył) kryteriów podziału na łagodny i umiarkowany/ciężki zespół kruchości, który stanowi o uzyskanym wyniku.

5. Nasilenie zespołu kruchości wpływa na częstość zgonów w obserwacji 6-cio miesięcznej, jednak tego podziału nie włączono do analizy przedstawionej w tabeli 33 na stronie 84 Rozprawy. Czy jej uwzględnienie w tej formie może mieć wpływ na wynik analizy wieloczynnikowej?

Powyższe uwagi i zapytania nie umniejszają wartości Rozprawy. Na koniec Recenzent raz jeszcze chciałby podkreślić istotność zaprezentowanych w rozprawie doktorskiej wyników, jak również wnikliwość z jaką Doktorant przeprowadził ich analizę.

Rozprawa doktorska 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. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.). Wnoszę do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o dopuszczenie lekarza Radosław Wontora do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Jednocześnie wnoszę do Wysokiej Rady o wyróżnienie przedstawionej mi do recenzji rozprawy doktorskiej.

Z wyrazami szacunku

Wiktor Kuliczkowski

