Warszawa, 4 marca 2020

Prof. dr hab. n med. Przemysław Kunert

Recenzja pracy habilitacyjnej pt. „Wieloczynnikowa analiza powikłań w neurochirurgii" oraz całokształtu dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego dr n. med. Borysa Kwinty

Przebieg pracy zawodowej

Dr Borys Kwinta ukończył II LO w Krakowie w 1997r, zaś studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie w 2003r. Na tej samej uczelni w 2008r. ukończył studia doktoranckie w zakresie nauk medycznych, a w 2012r. uzyskał stopień naukowy doktora nauk medycznych, na podstawie rozprawy pt. „Morfometryczna ocena ekspresji hormonalnej gruczolaków przysadki operowanych drogą przezklinową w relacji do obrazu klinicznego". W tym samym roku uzyskał również specjalizacje w dziedzinie neurochirurgii.

Dr Kwinta odbył staż podyplomowy w Szpitalu Specjalistycznym im. Dietla w Krakowie w latach 2003-2004r. Od 2004 do chwili obecnej pracuje na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie, stopniowo na coraz wyższych stanowiskach, od uczestnika studiów doktoranckich do pełniącego obowiązki kierownika (od 2018r.) Kliniki Neurochirurgii i Neurotraumatologii. Jest również zatrudniony w Oddziale Klinicznym Neurochirurgii i Neurotraumatologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie – od 2005 jako lekarz, a od 2012 jako lekarz specjalista. W latach 2001 – 2019 odbył 36 kursów i szkoleń, w tym 16 w kraju i 20 zagranicą.

Ocena praca habilitacyjnej

W skład osiągnięcia naukowego Habilitant włączył 5 publikacji, których jest pierwszym autorem:

Dziekanat Wydziału Lekarskiego UM w Łodzi
wpłynęło dnia 11.04.2020
podpis
DLN

1. Kwinta BM, Krzyżewski RM, Kliś KM, Donicz P, Gackowska M, Polak J, Stachura K, Moskała M. Emergency Reoperations in Cranial Neurosurgery. World Neurosurg. 2017 (IF: 1,924)
2. Kwinta BM, Krzyżewski RM, Kliś KM, Thompson A, Starowicz-Filip A. Early unplanned reoperations in supratentorial brain tumors. Intraoperative Neurosurgery 2018 (IF: 0)
3. Kwinta B, Krzyżewski RM, Kliś K, Moskała M. Prolonged international normalized ratio is independently associated with recurrence of acute subdural hematoma needing reoperation. Folia Med Cracov. 2018 2018 (IF: 0)
4. Kwinta BM, Krzyżewski RM, Kliś K, Moskała M. Early reoperations in chronic subdural hematoma. Med Res J 2018 2018 (IF: 0)
5. Kwinta BM, Kliś KM, Krzyżewski RM, Wilk A, Grzywna E, Popiela T. Elective management of unruptured intracranial aneurysms in elderly patients in a high-volume centre. World Neurosurg 2019 (IF: 1,924)

Pierwsza praca, dotycząca reoperacji z różnych powodów po operacjach wewnątrzczaszkowych z różnych wskazań, została opublikowana w World Neurosurgery (IF: 1,924). Habilitant wykazał w niej, że ryzyko wczesnej nieplanowanej reoperacji wyniosło 8,91%, ale było wyższe po operacjach z powodu guza mózgu i kraniotomii zlokalizowanej w okolicy czołowej, oraz niższe po operacjach wykonywanych w weekendy i z powodu urazu czaszkowo-mózgowego. W analizie wykazano, że przyczynami reoperacji były najczęściej krwiak śródczaszkowy, ropienie rany, płynotok, obrzęk mózgu, i niewydolność układu zastawkowego w wodogłowiu. W mojej ocenie praca broni się jako szpitalny raport nt. skutków zabiegów operacyjnych dla celów identyfikacji i przeciwdziałania najczęstszym zdarzeniom niepożądanym w oddziałach neurochirurgii. Ma głównie wymiar praktyczny. Jednak z naukowego punktu widzenia, praca nie wnosi nowych istotnych treści. Trudno też znaleźć uzasadnienie dla porównywania w jednej analizie tak różnych powikłań leczenia jeszcze bardziej różnych patologii. Dla przykładu niewydolność układu zastawkowego jest specyficznym powikłaniem po założeniu zastawki i nie występuje po operacjach z powodu guza mózgu czy krwiaków pourazowych. Stwierdzenie, że powikłanie to było przyczyną 3,85% reoperacji może nawet wprowadzać w błąd; zamiast tego powinno się podać ryzyko tego powikłania tylko u chorych po operacjach zastawkowych. Autorzy nie podjęli też próby wyjaśnienia, dlaczego operacje weekendowe mają zaskakująco niższe ryzyko reoperacji. Mogło to być np. pochodną profilu tych zabiegów czy wyższej śmiertelności, ale tego nie wiemy.

Trzy kolejne prace również skupiają się na powikłaniach pooperacyjnych, a szczególnie na reoperacjach w wybranych już patologiach, tj. w nadnamiotowych guzach

mózgu oraz w ostrych i przewlekłych krwiakach podtwardówkowych. Prace pt: „Early unplanned reoperations in supratentorial brain tumors", „Prolonged international normalized ratio is independently associated with recurrence of acute subdural hematoma needing reoperation", „Early reoperations in chronic subdural hematoma", zostały opublikowane w pismach: *Intraoperative Neurosurgery* , *Folia Medica Cracoviensia*, oraz *Medical Research Journal*, z których żadne nie posiada współczynnika wpływu.

W pracy dotyczącej reoperacji w glejakach mózgu, Habilitant wykazał, że ryzyko wczesnej reoperacji wynosi 6,51%. Stwierdził też m.in., że chorzy z hipercholesterolemią oraz ci operowani w godzinach dyżurowych mieli wyższe ryzyko reoperacji. W dyskusji zabrakło jednak próby głębszej interpretacji tych spostrzeżeń. Można tylko przypuszczać, że chorzy operowani na dyżurach mogli prezentować wyjściowo gorszy stan, rozleglejszy obrzęk mózgu, guzy złośliwsze i krwawiące, niż chorzy operowani planowo.

Praca dotycząca związku wydłużonego INR z częstością reoperacji po usunięciu ostrego krwiaka podtwardówkowego to 3 stronicowy artykuł, w którym rozdział „wyniki" ogranicza się do 6 zdań, z których 2 odsyłają do 2 tabel, których z resztą nie ma. Nie ma też dokładnych danych tabelarycznych z wynikami analiz jedno- i wieloczynnikowych. Niestety praca sprawia wrażenie napisanej pospiesznie, z wnioskiem, który nie wprowadza nic nowego do wiedzy medycznej.

W badaniu dotyczącym reoperacji po ewakuacji przewlekłego krwiaka podtwardówkowego odsetek rewizji wyniósł 9,3%. Wśród czynników ryzyka Habilitant wymienia kraniotomię (w odróżnieniu od trepanacji), asystującego do operacji specjalistę, oraz sterydoterapię w wywiadzie. I znów, z tekstu pracy nie wynika, czy pacjenci, a szczególnie krwiaki operowane drogą trepanacji i kraniotomii były porównywalne, czy może znacząco się różniły. Nie zaproponowano również wyjaśnienia, dlaczego przewlekła sterydoterapia czy asystowanie do operacji przez specjalistę neurochirurga miałyby sprzyjać nawrotom krwiaka.

Ostatnia praca cyklu przedstawiająca wyniki leczenia niepękniętych tętniaków mózgu u chorych w wieku podeszłym, nie dotyczy bezpośrednio powikłań leczenia. Co więcej ponad 44% chorych z analizowanej serii nie było operowanych, tylko leczonych metodami wewnątrznaczyniowymi. Praca podkreśla dobre wyniki i inne zalety agresywnego leczenia starszych osób z niepękniętymi tętniakami wewnątrzczaszkowymi; powikłania nie są jej głównym tematem. Nie jest homogenna tematycznie z pozostałymi pracami i nie powinna

być włączona cyklu. Dodatkowo praca zawiera błędy, najpewniej niezauważone ani przez autorów ani recenzentów, np. w streszczeniu suma chorych leczonych różnymi metodami to 72+39+18+4=132, a powinno być wg wcześniejszej deklaracji 139. Gdzie indziej: *„We considered a good treatment outcome as a mRS score <3"*, a nastepnie *"A total of 133 patients (95.71%) had good treatment outcomes (modified Rankin Scale score 0-3)"*. Za wynik dobry leczenia tętniaków niepękniętych uznaje się stopnie od 0 do 2 wg mRS i słuszne jest pierwsze zdanie. Jednak w wynikach stopień 3. został włączony do wyników dobrych, wbrew założeniom zawartym w metodologii. Stopień 3. oznacza umiarkowaną niepełnosprawność (*pacjent wymaga pomocy, ale chodzi samodzielnie*) i nie może być traktowany, jako DOBRY wynik leczenia. Zwracam uwagę na te fakty, ponieważ warsztat badacza powinien być opanowany już na poziomie zdobywania stopnia doktora i w mojej ocenie takie błędy alarmują w przypadku aplikowania na stopień doktora habilitowanego i w konsekwencji samodzielnego pracownika nauki.

W/w publikacje, jako owoc pracy zespołu ds. analizy skutków zabiegów operacyjnych, z pewnością mają wymiar praktyczny i mogą przyczynić się do poprawy, jakości opieki nad pacjentem. Skupiają uwagę na najczęstszych powikłaniach wymagających reoperacji i mogą pomóc skupić uwagę na walce z najczęstszymi zdarzeniami niepożądanymi.

Suma punktów IF i MNiSW z powyższego cyklu wynosi odpowiednio 3,848 i 81, w tym 2 prace zostały opublikowane w piśmie z IF 1,924, zaś pozostałe 3 w pismach, które nie posiadają współczynnika wpływu. Powyżej uwypukliłem niedostatki kolejnych publikacji cyklu, ponieważ w mojej ocenie cykl ten, jako całość nie spełnia wymogów osiągnięcia naukowego na stopień stopnia doktora habilitowanego. Dla porównania, dla rozprawy doktorskiej na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym minimalnym wymogiem cyklu publikacji jest sumaryczny współczynnik wpływu ≥3.

Habilitant stwierdza, że „w neurochirurgii zostało opublikowanych niewiele opracowań omawiających tematykę powikłań", ale już nawet pobieżne wyszukiwanie w bazy Pubmed wg słów „brain surgery complications" ujawnia ponad 60.000 artykułów na ten niezwykle szeroki temat. Z punktu widzenia nauki, omawiane powikłania, ich mechanizmy i przyczyny są znane od dawna. Inaczej mówiąc, jako prace sprawozdawczo-racjonalizatorskie oceniane publikacje mają duże znaczenie, ale ich wartość naukowo-badawcza w mojej ocenie nie jest wysoka.

Ocena pozostałego dorobku naukowego

Sumaryczny „Impact Factor" z całości dorobku naukowego wynosi 34,231, w tym z publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe 3,848, zaś z pozostałego dorobku 30,383 punktów.

Na dorobek z wyłączeniem osiągnięcia naukowego, wg analizy bibliometrycznej, składa się głównie 13 oryginalnych pełnotekstowych prac opublikowanych w pismach posiadających IF (w sumie 29,187), oraz 13 prac w pismach bez IF. Habilitant jest pierwszym autorem 6 publikacji oryginalnych, z których 2 posiadają IF, a 4 nie.

Z pośród 13 prac posiadających IF, wyróżniają się 4 opublikowane w bardzo renomowanych pismach: Journal of Neurotrauma (IF: 4,295), Journal of Neurosurgery (IF: 4,318), European Radiology (IF: 4,027) i Journal of Clinical Medicine (IF: 5,583). W żadnej z tych 4 publikacji Habilitant nie jest ani pierwszym, ani ostatnim autorem, a swój udział w tych pracach ocenia na 5-20%.

Dwie prace z IF, których Habilitant jest pierwszym autorem, były opublikowane w Polish Journal of Pathology (IF: 0,347) oraz Endokrynologia Polska (IF: 1,521).

Pozostałe zainteresowania Habilitanta obejmują: śródoperacyjny monitoring neurofizjologiczny, badania włókien mięśniowych w chorobach nerwowo-mięśniowych, choroby naczyniowe mózgu, kranioplastyki, gruczolaki przysadki mózgowej, choroby układu pozapiramidowego i neuroonkologię.

W zakresie monitoringu śródoperacyjnego zainicjował w swojej Klinice operowanie w wybudzeniu chorych z guzami mózgu oraz rutynowo stosuje mapowanie mózgu i monitorowanie czynności dróg nerwowych w operacjach guzów mózgu i rdzenia kręgowego. Aby rozwijać tę działalność odbył 2 staże zagraniczne, oraz 7 kursów w Polsce i zagranicą. Owocem naukowym były 4 referaty dotyczące neurofizjologii śródoperacyjnej i 4 nt. operacji glejaków mózgu w wybudzeniu. Ponadto Habilitant był organizatorem kursu naukowego: „Monitoring śródoperacyjny w neurochirurgii" w 2014 roku. Należy podkreślić, że operacje mózgu w wybudzeniu oraz zrozumienie i wykorzystanie pełni możliwości śródoperacyjnego monitorowania neurofizjologicznego to bardzo ambitne i wymagające aspekty neurochirurgii. Brakuje jednak w tej działalności sukcesu naukowego w postaci dobrych publikacji.

Badanie włókien mięśniowych w chorobach nerwowo-mięśniowych Habilitant realizuje w ramach 3 projektów międzynarodowych we współpracy z Wydziałem Fizyki i Informatyki Stosowanej AGH w Krakowie, Kliniką Neurologii UJ CM w Krakowie oraz Katedrą Patomorfologii UJ CM w Krakowie. Rolą Habilitanta jest właściwe pobranie mięśni szkieletowych do dalszych badań.

Istotnym dla Habilitanta zagadnieniem jest tematyka schorzeń naczyniowych mózgu. W aspekcie rozwojowym, wprowadził w swojej Klinice dostęp nadoczodołowy boczny w operacjach niepękniętych tętniaków mózgu przedniej części koła tętniczego oraz wykorzystuje wideoangiografię śródoperacyjną z użyciem fluoresceiny. W aspekcie naukowym, jest współautorem kilku publikacji i doniesień zjazdowych dotyczących tego zagadnienia. Prace te w większości były opublikowane w międzynarodowych czasopismach z wysokim współczynnikiem wpływu, ale Habilitant nie jest niestety ich ani pierwszym, ani ostatnim autorem, i nie wynika z załączonej dokumentacji, aby był autorem korespondencyjnym.

Aktywność „usługowa" i naukowa w zakresie leczenia ubytków kości czaszki, zaowocowała 4 ciekawymi publikacjami nt. plastyk kości z użyciem dzianiny propylenowo-poliestrowej; z czego 2 ukazały się pismach posiadających IF, ale w żadnej z nich Habilitant nie był pierwszym autorem.

Ocena ekspresji hormonalnej gruczolaków przysadki w relacji do obrazu klinicznego była tematem pracy doktorskiej obronionej w 2012r. Wyniki badań nt. związku immunoekspresji topoizomerazy IIα z agresywnością gruczolaków udało się również opublikować na łamach Endokrynologii Polskiej (IF=1.521) w 2018r. Inne wyniki badań z tematyki gruczolaków przysadki i operacji przezklinowych były publikowane w pismach nieposiadających IF.

Habilitant jest również współautorem publikacji i doniesień zjazdowych dotyczących leczenia chirurgicznego pacjentów z chorobami układu pozapiramidowego. Głównym osiągnięciem jest praca dotycząca jakości życia pacjentów po zastosowaniu głębokiej stymulacji mózgu opublikowana w World Neurosurgery (IF=1,92).

W zakresie neuroonkologii współpracuje w międzynarodowym projekcie dotyczącym poprawy jakości opieki nad pacjentem neuroonkologicznym, nawiązał międzynarodową współpracę z Division of Neurooncology Mayo Clinic, Phoenix, Arizona, USA, oraz był głównym organizatorem międzynarodowych warsztatów neuroonkologicznych w Krakowie

2018 roku. Jest pierwszym autorem jednej publikacji (Pol. J. Pathol., IF 0,347) i współautorem kilku innych w zakresie neuroonkologii.

Ocena działalności dydaktycznej i organizacyjnej

Habilitant brał udział w wieloośrodkowym projekcie dotyczącym leczenia ubytków kości czaszki protezami kształtowanymi indywidualnie do potrzeb pacjenta. Współpraca zaowocowała 2 publikacjami (p.wyżej). Współpracuje z Division of Neurooncology Mayo Clinic, Phoenix, Arizona, USA w zakresie organizacji wirtualnych szkoleń, wymiany doświadczeń i kompleksowej opieki nad pacjentem w zakresie neuroonkologii. Brał udział w projektowaniu randomizowanego badania nt. wpływu telerehabilitacji na wyniki leczenia chorych po operacjach neurochirurgicznych (projekt statutowy UJ CM na lata 2019-2020).

Uczestniczy, jako współwykonawca w realizacji 3 programów międzynarodowych dotyczących badań włókien mięśni szkieletowych w chorobach nerwowo-mięśniowych

Otrzymał wyróżnienia w sesji Choroby Układu Pozapiramidowego na XXIII Zjeździe Polskiego Towarzystwa Neurologicznego w 2017r. za pracę pt. „Czynność układu sercowo-naczyniowego po głębokiej stymulacji jądra niskowzgórzowego u chorych z chorobą Parkinsona", oraz za najlepszą prezentację plakatową na 17 Europejskim Kongresie Neurochirurgii w Wenecji w 2017r, za pracę „Awake craniotomy from patients' perspective". Habilitant był współautorem obu wyróżnionych prac.

Osobiście wygłosił 7 referatów na konferencjach, w tym 1 na szkoleniu („Warsztaty neuroonkologiczne"), 2 na konferencjach o zasięgu lokalnym (Oddział Krakowski PTNCH), 2 na konferencjach o zasięgu krajowym (Zjazdy PTNCH), 1 na konferencji zagranicznej (All-Russian Conference, Sankt Petersburg) i 1 na konferencji międzynarodowej (EANS, Wenecja). Był opiekunem 13 prac prezentowanych na konferencjach studenckich, w tym 2 wyróżnionych. Dwa razy był członkiem jury na tych konferencjach. Prowadził warsztaty z tematyki neurochirurgicznej na 2 konferencjach studenckich. Prowadził zajęcia na kursie „Zaawansowane techniki edukacyjne w naukach medycznych. Kurs podstawowy", współfinansowanym ze środków UE. Recenzował prace dla Journal of Pediatric Neurology i Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques.

Był pierwszym autorem dwóch i współautorem trzynastu z 15 piętnastu doniesień prezentowanych na konferencjach międzynarodowych, oraz pierwszym autor pięciu, a współautor dwudziestu z 25 prezentowanych na konferencjach krajowych.

Habilitant pracował w 6 komitetach organizacyjnych konferencji (2, w tym 1 cykliczne) lub kursów (4), o zasięgu lokalnym lub krajowym i w 1 przypadku międzynarodowym. Jest członkiem PTNCH (w którym pełni funkcję sekretarza Oddziału Krakowskiego), European Association of Neurosurgical Societies i Polskiego Towarzystwa Chirurgii Kręgosłupa. Prowadzi od kilkunastu lat zajęcia z neurochirurgii dla studentów medycyny. Jest członkiem zespołu ds. analizy skutków zabiegów operacyjnych w Szpitalu Uniwersyteckim w Krakowie.

Podsumowanie

Habilitant jawi się jako rzutki neurochirurg, praktyk o szerokich zainteresowaniach, który chętnie i skutecznie wprowadza do użytku nowoczesne techniki operacyjne. Liczne zagraniczne kursy i staże, w tym te odbyte w ostatnich latach, świadczą o wciąż aktywnym apetycie na wiedzę i ambicjach dalszego rozwoju. Współpraca naukowo-badawcza z innymi jednostkami, często interdyscyplinarna, współpraca międzynarodowa, opieka naukowa nad studentami, współudział w organizowaniu konferencji i kursów, świadczą o szerokich horyzontach i dużej pracowitości.

Sumaryczny Impact Factor i punktacja MNISW z całości dorobku wynoszą odpowiednio: 34,279 i 865 (dane z 11.09.2019r). Współczynnik Hirscha wynosi 3, a liczba cytowań 25 (Web of Science). Całościowy dorobek naukowy, jeśli oceniany samymi suchymi parametrami, wygląda dobrze i budzi szacunek. Z drugiej strony daje do myślenia stosunek punktów IF z prac z pierwszym autorstwem do pozostałych prac, w których jest współautorem (5,515 vs. 28,764). Habilitant jest pierwszym autorem 11 publikacji (w tym 5 to cykl habilitacyjny), z których 7 nie posiada IF. Na podstawie załączonego autoreferatu, można wyciągnąć wniosek, że Habilitant pracuje w sprawnym naukowo zespole, który to zespół osiąga w ostatnich latach znaczące sukcesy. Jednak Habilitant nie wyłania się ani jako ani lider ani motor napędowy sukcesów tej grupy.

Osiągnięcie naukowe Habilitanta składa się z pięciu prac, z których dwie mają IF na poziomie 2 (ale z czego jedna odstaje tematycznie od reszty), a pozostałe trzy mają nie

posiadają IF i są o niskiej wartości naukowej. Całość byłaby imponującym osiągnięciem jak na pracę doktorską, ale jest trudna do przyjęcia, jako główne osiągnięcie habilitacyjne. Już tytuł osiągnięcia budzi wątpliwość, czy aby ten bardzo rozległy wspólny mianownik („powikłania w neurochirurgii") nie oznacza kompletowania odległych tematycznie prac wyłącznie dla celu, jakim ma być osiągnięcie stopnia doktora habilitowanego. Habilitant nie przestawił zatem osiągnięcia naukowego, „stanowiącego znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny naukowej". Dodatkowo zwraca uwagę mała aktywność Habilitanta, jako wykładowcy referatów na ogólnokrajowych i międzynarodowych konferencjach neurochirurgicznych (PTNCH - 2, ENAS - 1, WFNS - 0). Habilitant był tylko 7 razy pierwszym autorem z 40 krajowych lub międzynarodowych doniesień zjazdowych. Naukowe środowisko neurochirurgów polskich nie miało więc większej szansy bliżej poznać kandydata i ocenić „na żywo" jego wkładu w rozwój neurochirurgii.

Wobec powyższego, z wielką przykrością i jednocześnie bardzo doceniając inne niż naukowe osiągnięcia Habilitanta, na podstawie Art. 16 ust. 2 ustawy z dn. 14.03.2003 o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki, stawiam wniosek o odmowę nadania stopnia doktora habilitowanego dr Borysowi Kwincie.

Prof. dr hab. n. med. Przemysław Kunert
specjalista neurochirurg
nr 1718951