

Białystok, 30.07.2021

dr hab. med. Zyta Beata Wojszel

**Klinika Geriatrii
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
ul. Kilińskiego 1
15-089 Białystok
e-mail: beata.wojszel@umb.edu.pl**

**Recenzja rozprawy doktorskiej lek. med. Łukasza Adama Kroca
pt. „Ocena przydatności skali VES-13 (*The Vulnerable Elders Survey-13*) u
hospitalizowanych osób w wieku podeszłym”**

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska została napisana pod kierownictwem prof. dr hab. n. med. Tomasza Kostki w Klinice Geriatrii Katedry Gerontologii Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Recenzowana praca ma charakter teoretyczno-empiryczny. Autor podejmuje w niej ważny temat oceny skali VES-13 jako narzędzia przesiewowego u hospitalizowanych osób starszych w Polsce, w tym weryfikacji przyjętego obecnie przez Narodowy Fundusz Zdrowia punktu odcięcia wyniku uzyskanego w Skali VES-13 (3 punkty) jako kryterium do wykonania Całościowej Oceny Geriatrycznej oraz przydatności tej skali jako narzędzia przesiewowego w wykrywaniu niedożywienia. Tematyka podjęta w pracy jest ważna z praktycznego punktu widzenia, szczególnie wobec starzenia się polskiej populacji oraz potrzeby stosowania u starszych pacjentów w codziennej praktyce klinicznej wiarygodnych metod przesiewowej oceny ryzyka pogorszenia stanu zdrowia i sprawności funkcjonalnej, kwalifikujących ich do pogłębionej oceny i ukierunkowanej interwencji.

Rozprawa jest efektem zrealizowanych dwóch badań retrospektywnych. W badaniu pierwszym, oceniającym związek Skali VES-13 z pozostałymi Narzędziami całościowej Oceny Geriatrycznej wzięły udział 864 osoby hospitalizowane między styczniem 2013 i czerwcem 2015 r w Klinice Geriatrii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralnego Szpitala Weteranów w Łodzi. Badanie drugie objęło 622

osoby hospitalizowane w tej samej Klinice od stycznia 2018 do listopada 2019 i dotyczyło oceny związku skali VES-13 z ryzykiem niedożywienia.

Praca liczy w sumie 72 strony i ma typowy układ pracy doktorskiej. Zasadniczą jej częścią są dwie publikacje, w których Doktorant był pierwszym autorem, opublikowane w czasopiśmie z IF, a ponadto zawiera wykaz stosowanych skrótów, streszczenie w języku polskim i angielskim, 42 pozycje literaturowe zestawione w porządku ich cytowania na końcu pracy oraz załączniki (w postaci: zgody komisji bioetycznej, uchwały Rady Nauk Medycznych UM w Łodzi dotyczącej zmiany tytułu rozprawy doktorskiej, skal oceny pacjentów stosowanych w badaniach, oświadczeń współautorów określających ich wkład w powstanie artykułów naukowych składających się na dysertację oraz informacji na temat pozostałego dorobku naukowego doktoranta).

Tytuł pracy odpowiada jej treści, a struktura i układ omawianych zagadnień są właściwe i przejrzyste.

We „**Wprowadzeniu**” Autor omówił pokrótce kwestie związane ze starzeniem się polskiej populacji, rozwojem gerontologii i geriatry, częstymi w tej populacji tzw. wielkimi problemami geriatrycznymi oraz wynikającą z tego koniecznością przeprowadzania całościowej oceny geriatrycznej i genezą wdrożenia skali VES-13 w polskich placówkach medycznych.

Po wprowadzeniu do problematyki podjętej w pracy Doktorant w jasny sposób sformułował ogólne **założenia i cele pracy (Rozdział 3- j.w.)**. W **Rozdziale 4. „Materiał i metody”** lek.med. Łukasz Adam Kroc omówił kolejno sposób przeprowadzenia badań, charakterystykę grup badawczych, stosowane w badaniach metody i skale oraz analizę statystyczną. W **Rozdziale 5 „Wyniki”** w sposób syntetyczny zaprezentował najważniejsze wyniki zrealizowanych dwóch badań retrospektywnych, a następnie podsumował je krótkim omówieniem (**Rozdział 6 „Podsumowanie”**) i trzema prawidłowo sformułowanymi wnioskami (**Rozdział 7 „Wnioski”**) podkreślającymi to, co najważniejsze było w każdej z prac składających się na monotematyczny cykl publikacji.

Rozdział 8 zawiera „**Publikacje naukowe składające się na dysertację**”. Składają się na nie dwie prace opublikowane w czasopiśmie z listy MNiSW posiadających IF. We wszystkich publikacjach Doktorant jest pierwszym autorem, co potwierdza- obok oświadczeń współautorów prac- jego wiodącą rolę w przygotowaniu tych opracowań.

Sumaryczny IF tych prac =7,053/ 180pkt. MNiSW.

W artykule 1 (Kroc Ł., Socha K., Sołtysik B.K., Cieślak-Skubel A., Piechocka-Wochniak E., Błaszczak R., Kostka T. *Validation of the Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13) in hospitalized older patients*. Eur Geriatr Med, 2016; 7. (5): 449-453; <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2016.03.008>.) porównane zostały wyniki oceny pacjentów uzyskane w skali VES-13 z wynikami uzyskanymi w ocenie przy użyciu innych skal całościowej oceny geriatrycznej, takich jak ADL, IADL, MMSE i GDS. Wykazano, że VES-13 charakteryzuje się wysoką czułością i specyficznością w wykrywaniu deficytów funkcjonalnych, w sposób istotny korelując z wynikami oceny dokonanej przy pomocy pozostałych skal całościowej oceny geriatrycznej, a sugerowanym punktem odcięcia- wg Autorów tej pracy- okazał się być wynik VES-13 równy 6 punktów. (IF-1,336; 40 pkt MNiSW)

W artykule 2 (Kroc Ł., Fife E., Piechocka-Wochniak E., Sołtysik B., Kostka T. *Comparison of Nutrition Risk Screening 2002 and Subjective Global Assessment Form as Short Nutrition Assessment Tools in Older Hospitalized Adults*. Nutrients 2021 Jan 14;13(1):225. doi: 10.3390/nu13010225.) przedstawione zostało porównanie dwóch najczęściej zalecanych instrumentów oceny stanu odżywienia- NRS-2002 i SGA z innymi instrumentami całościowej oceny geriatrycznej, w tym z VES-13. Potwierdzono ich użyteczność i zasadność stosowania wśród pacjentów geriatrycznych, podkreślając prostotę takiej oceny, przy podobnym stopniu dyskryminacji osób o różnym stopniu odżywienia. Podkreślono jednak, że prawdopodobnie skale dedykowane typowo populacji geriatrycznej mogą być bardziej efektywne w wykrywaniu niedożywienia (IF-5,717; 140 pkt MNiSW). W przypadku tej pracy główny punkt nacisku został położony na ocenę skal NRS-2002 i SGA, skala VES-13 stanowiła raczej jeden z wielu punktów odniesienia dla tej oceny.

Piśmiennictwo wykorzystane w rozprawie jest dobrane trafnie, w prawidłowy sposób zostało też opracowane i zacytowane w pracy. Obejmuje ono 42 pozycje w manuskrypcie polskim (w większości anglojęzyczne), ale także piśmiennictwo towarzyszące składającym się na dysertację pracom oryginalnym (odpowiednio 41 i 46 pozycji literaturowych w pracy I i II).

Warty podkreślenia jest **pozostały dorobek Doktoranta** przedstawiony w ocenianej pracy- składa się na niego 7 publikacji, w których był współautorem (w tym 6 z IF, 195 pkt MNiSW), czynny udział w Międzynarodowym Kongresie *European Geriatric Medicine Society* w Berlinie w 2018r i aktywny udział w 4 projektach badawczych jednostki, z której się wywodzi.

Z obowiązku recenzenta chciałabym zwrócić uwagę na pewne niedociągnięcia zauważone przeze mnie w trakcie lektury pracy. Przede wszystkim pewien niedosyt pozostawia lektura części „Wprowadzenie” i stanowiącej odpowiednik dyskusji części „Podsumowanie” (stanowiącej). Warto byłoby tutaj szerzej omówić m.in. historię powstania i rozwoju skali VES-13, jej miejsce w geriatricii, nie tylko w Polsce, zastosowanie w badaniach naukowych, krytycznie ocenić jej przydatność, ale także wskazać kierunki dalszych badań w tym zakresie. Szczególnie, że wśród publikacji składających się na dysertację nie została zawarta praca pogładowa poświęcona tym kwestiom, a jedynie prace oryginalne.

W związku z powyższym chciałabym zadać Doktorantowi szczegółowe pytania problemowe, o odpowiedź na które prosiłabym na obronie doktoratu:

1/ Jaki standard postępowania- w kontekście całościowej oceny geriatrycznej i miejsca skali VES-13- wobec pacjenta w starszym wieku trafiającego do szpitala ogólnego należałoby/ można by było (w świetle uzyskanych przez Doktoranta wyników) wdrożyć?

2/ Co, w opinii Doktoranta, stanowi barierę dla wdrożenia zasad całościowej oceny geriatrycznej w placówkach szpitalnych w Polsce?

3/ Czy Doktorant widziałby potrzebę dalszych badań nad VES-13 w warunkach polskich i międzynarodowych- - jakie ew. kierunki tych badań by proponował?

Podsumowanie

Recenzowana praca doktorska jest oryginalnym, wartościowym rozwiązaniem zaprezentowanego w niej zagadnienia naukowego. Autor podjął w niej problem oceny skryningowej hospitalizowanych pacjentów w starszym wieku i miejsca skali VES-13 w tym procesie, ważny zarówno z punktu widzenia poznawczego, jak i praktycznego. Zrealizowane badania, których wyniki zostały przedstawione w dysertacji, wymagały z pewnością dużego nakładu pracy i wysiłku organizacyjnego. Publikacje oryginalne składające się na pracę doktorską **zostały opublikowane w czasopiśmie międzynarodowych, stanowiąc ważne źródło wiedzy i głos w dyskusji nad narzędziami całościowej oceny geriatrycznej.**

Przeprowadzając swoje wywody Doktorant wykazał się dobrą znajomością ogólnej wiedzy teoretycznej z zakresu problemów całościowej oceny geriatrycznej i skal oceny stosowanych w tym procesie, ze szczególnym uwzględnieniem skali VES-13, a także

umiejętnością samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Przedstawione przeze mnie uwagi w niczym nie umniejszają wartości merytorycznej pracy. Stwierdzam, że przedstawiona mi do oceny rozprawa w pełni spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim, w związku z powyższym wnoszę o dopuszczenie lek. med. Łukasza Adama Kroca do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

dr hab. n. med. Zyta Beata Wojszel

