

dr hab. n. med. Grzegorz Piotrowski
Kierownik Oddziału Kardiologii
Wojewódzkie Wielospecjalistyczne
Centrum Onkologii i Traumatologii
im. M. Kopernika w Łodzi

Łódź, 24.08.2026

Kierownik Zakładu Kardioonkologii
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

ul. Pabianicka 62
93-519 Łódź;

Recenzja pracy doktorskiej lekarki Magdaleny Wolskiej pt.

„Zintegrowane podejście do prewencji sercowo-naczyniowej: przegląd aktualnych czynników ryzyka, znaczenie interwencji behawioralnej w prewencji wtórnej oraz analiza trendów z badań rejestrowych”

Uwagi wstępne

Choroby układu sercowo-naczyniowego pozostają jedną z najważniejszych przyczyn zachorowalności i zgonów pomimo znacznego postępu w zakresie diagnostyki i leczenia. Skuteczność prewencji pierwotnej i wtórnej nadal jest niezadowalająca. W zapobieganiu chorobom sercowo-naczyniowym coraz większe znaczenie ma nie tylko leczenie pojedynczego czynnika ryzyka, ale kompleksowa modyfikacja i poprawa całego profilu ryzyka pacjenta. Obecnie zwraca się uwagę nie tylko na klasyczne czynniki ryzyka (zaburzenia lipidowe, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, otyłość i palenie tytoniu) ale także na tak zwane nowe czynniki (środowiskowe, psychospołeczne, zaburzenia snu, stres, depresję, izolację społeczną czy zanieczyszczenie środowiska). Trzeba także zauważyć, że współczesna kardiologia doskonale radzi sobie z leczeniem chorób układu krążenia. Znacznie gorsza sytuacja jest w przypadku ich zapobiegania. Mało skutecznie prowadzona jest zarówno prewencja pierwotna jak i wtórna, czyli ta, która ma wyhamować postęp rozpoznanej już choroby.

Dlatego temat rozprawy jest aktualny, ważny klinicznie, bardzo praktyczny i ciekawy z perspektywy naukowej.

Ocena formalna

Przedstawiona mi do recenzji dysertacja jest rozprawą doktorską opartą na cyklu trzech publikacji dotyczących zagadnień prewencji sercowo-naczyniowej. Stanowią one łącznie spójny i logiczny cykl.

Publikacje wchodzące w skład dysertacji to:

1. Pierwsza publikacja, rozpoczynająca cykl ma charakter poglądowy i dotyczy czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych oraz prewencji pierwotnej. Praca publikowana w *Minerva Cardiology and Angiology* – IF 1,3 (20 punktów MNiSW).
2. Druga publikacja jest pracą oryginalną i dotyczy skuteczności programu edukacyjnego prowadzonego przez personel pielęgniarski w redukcji masy ciała u pacjentów z chorobą wieńcową. Praca opublikowana w *Kardiologii Polskiej* – IF 3,8 (100 punktów MNiSW).
3. Trzecia publikacja jest także pracą oryginalną analizującą dziesięcioletnie trendy czynników ryzyka w populacji pacjentów poddawanych procedurom kardiologii interwencyjnej w Polsce. Wykorzystano dane z Polskiego Rejestru Procedur inwazyjnych w Polsce. Praca opublikowana w *Studia Medyczne (Medical Studies)* – IF 1 (200 punktów MNiSW).

Łącznie na cykl przypada 6,1 IF i 320 punktów MNiSW). We wszystkich trzech publikacjach Doktorantka jest pierwszą autorką.

Rozprawę dopełnia część ogólna, opisowa – podsumowująca cykl publikacji. Zawiera ona następujące rozdziały: wstęp, założenia i cele pracy, podsumowanie, wnioski, streszczenia w języku polskim i angielskim oraz bibliografię. Na końcu zostały zamieszczone oświadczenia współautorów publikacji.

Układ treści rozprawy jest logiczny i spójny. Wprowadzeniem do tematyki jest zasadniczo pierwsza publikacja dokonująca syntezy i uporządkowania aktualnej wiedzy na temat czynników ryzyka. Doktorantka zwięźle, opierając się na trafnie dobranym, aktualnym piśmiennictwie przedstawiła zagadnienia niezbędne do zrozumienia znaczenia badań i wprowadziła w tematykę prewencji sercowo-naczyniowej. Podała dokładną charakterystykę klasycznych i wybranych tzw. nowych czynników ryzyka. Wśród nich opisane zostały: lipoproteina a, zanieczyszczenie środowiska, hałas, zanieczyszczenia metalami ciężkimi, czynniki psychiczne w tym depresja, psychozy, zaburzenia snu. W przeglądzie tym Doktorantka nie ogranicza się wyłącznie do przedstawienia czynników ryzyka, lecz wskazuje również na możliwości ich modyfikacji, w tym znaczenie aktywności fizycznej, diety, redukcji masy ciała, nowoczesnego leczenia farmakologicznego oraz odnosi się także do sytuacji epidemiologicznej w Polsce.

W rozdziale założenia i cele pracy został precyzyjnie i prawidłowo zdefiniowany cel główny pracy, którym jest: „Optymalizacja prewencji pierwotnej i wtórnej chorób sercowo –

naczyniowych poprzez uwzględnienie nieklasycznych czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, wprowadzenie metod interwencji behawioralnej oraz wyodrębnienie czynników ryzyka o wzrastającej częstości występowania”.

Cele szczegółowe zostały logicznie podporządkowane celowi głównemu i obejmują:

1. Analizę aktualnego stanu wiedzy na temat czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych z uwzględnieniem klasycznych i nowych czynników ryzyka.
2. Charakterystykę roli podstawowej opieki medycznej jako kluczowego ogniwa profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych.
3. Ocenę wpływu interwencji behawioralnej na redukcję masy ciała u pacjentów po przebytym ostrym zespole wieńcowym (OZW) z wyodrębnieniem podgrup podatnych na interwencję oraz niezależnych predyktorów wpływających na skuteczność interwencji.
4. Analizę trendów rozpowszechnienia czynników ryzyka u pacjentów z Ogólnopolskiego Rejestru Procedur Kardiologii Inwazyjnej (ORPKI) z chorobą wieńcową poddawanych zabiegom koronarografii celem selekcji czynników o trendach wzrostowych.

Cele zostały zrealizowane w oparciu o przedstawione publikacje.

W pierwszej pracy oryginalnej wchodzącej w skład cyklu obserwowano prospektywnie 7590 pacjentów, którzy w ciągu 12 miesięcy po ostrym zespole wieńcowym zostali objęci kompleksową interwencją pielęgniarstwa, obejmującą regularne wizyty, kontakty telefoniczne oraz edukację dotyczącą stylu życia, aktywność fizyczną, dietę, redukcję masy ciała, zaprzestanie palenia i poprawę adherencji terapeutycznej.

W trakcie obserwacji wykazano istotne zmniejszenie BMI z 27,47 do 27,19 kg/m² ($p < 0,001$), a 89,75% pacjentów osiągnęło redukcję BMI $\geq 5\%$. Efekt był szczególnie widoczny u osób z większym wyjściowym BMI, wyższym poziomem stresu i mniejszą aktywnością fizyczną. Redukcję BMI obserwowano niezależnie od wieku, płci i poziomu wykształcenia.

W analizie wieloczynnikowej większa liczba wizyt kontrolnych i wyższy poziom wykształcenia sprzyjały redukcji BMI, natomiast starszy wiek, wyższe ciśnienie tętnicze, triglicerydy, glikemia, WHR oraz niższy poziom wykształcenia wiązały się z wyższym BMI.

W pracy tej na uwagę zasługuje duża liczebność badanej populacji oraz zaplanowanie i konsekwentne realizowanie wielomiesięcznej interwencji obejmującej regularne kontakty z pacjentami, edukację i modyfikację stylu życia.

Jednakże najistotniejszym ograniczeniem tego badania jest brak grupy kontrolnej, co słusznie zauważa sama doktorantka w podsumowaniu rozprawy.

Brak grupy kontrolnej ogranicza możliwość jednoznacznego stwierdzenia, że obserwowana redukcja BMI była bezpośrednim skutkiem zastosowanej interwencji. Nie można całkowicie wykluczyć wpływu naturalnych zmian zachowań pacjentów, regresji do średniej czy innych czynników zakłócających. Z tego względu bardziej poprawne metodologicznie jest stwierdzenie, że w populacji objętej programem zaobserwowano korzystną zmianę parametrów antropometrycznych, niż że program jednoznacznie „spowodował” redukcję masy ciała.

Ograniczenie to nie dyskwalifikuje jednak badania. Jego wartość polega przede wszystkim na przedstawieniu doświadczenia z zastosowania długoterminowego modelu edukacji i opieki pielęgniarskiej w praktyce klinicznej.

Przeprowadzona w drugiej pracy oryginalnej analiza 1 993 262 pacjentów z rejestru ORPKI (Ogólnopolskiego Rejestru Procedur Kardiologii Inwazyjnej) z 188 ośrodków kardiologii interwencyjnej z 10 lat wykazała zachodzące zmiany w profilu czynników ryzyka sercowo-naczyniowego w tym czasie.

W grupie CCS wykazano między innymi:

- wzrost wieku pacjentów,
- spadek częstości aktywnego palenia,
- spadek częstości cukrzycy,
- spadek częstości przebytych udarów,
- wzrost odsetka pacjentów po wcześniejszym PCI,
- wzrost częstości przebytego zawału,
- wzrost częstości przewlekłej choroby nerek i POChP.

W grupie ACS zmniejszyła się częstość większości klasycznych czynników ryzyka, ale wzrosła liczba aktywnych palaczy, liczba pacjentów po wcześniejszym PCI oraz z POChP. Kobiety były starsze i częściej miały nadciśnienie, cukrzycę i PChN, natomiast wraz z wiekiem rosła częstość większości chorób współistniejących i przebytych incydentów sercowo-naczyniowych.

Trzecia publikacja jest najsilniejszym elementem rozprawy z powodu wykorzystania danych z olbrzymiego liczebnie Ogólnopolskiego Rejestru Procedur Kardiologii Inwazyjnej. Należy jednak zauważyć ograniczenia wynikające z charakteru rejestru. ORPKI nie reprezentuje całej populacji Polski, lecz obejmuje pacjentów kierowanych do ośrodków kardiologii interwencyjnej i poddawanych określonym procedurom. Z tego względu

analizowana populacja stanowi grupę wyselekcjonowaną klinicznie Dlatego wyniki należy odnosić przede wszystkim do populacji pacjentów poddawanych koronarografii/PCI, a nie bezpośrednio do rozpowszechnienia czynników ryzyka w całym społeczeństwie.

Nie umniejsza to jednak znacząco wartości badania. Analiza blisko dwóch milionów pacjentów z wielu ośrodków i dziesięcioletniego okresu obserwacji stanowi wartościowy materiał epidemiologiczny o istotnym znaczeniu dla polskiej kardiologii.

Realizację celów podsumowano w rozdziale „Podsumowanie i wnioski”.

Ocena ogólna

Język pracy jest naukowy, poprawny i precyzyjny. Terminologia medyczna używana jest konsekwentnie. Na początku rozprawy znajduje się zestaw użytych w tekście skrótów. Sporadycznie zauważono drobne błędy literowe i interpunkcyjne. Są to jednak uwagi redakcyjne, niewpływające na ocenę merytoryczną. Zostały przekazane doktorantce.

Uważam, że rozprawa ma charakter nowatorski, podjęła bardzo aktualny klinicznie i ważny naukowo temat w zakresie chorób układu krążenia. Prewencja chorób sercowo-naczyniowych stanowi jeden z najważniejszych problemów współczesnej kardiologii

Doktorantka wykazała dobrą znajomość aktualnego piśmiennictwa, umiejętność analizy danych klinicznych oraz zdolność do formułowania praktycznie istotnych wniosków.

Zastrzeżenia dotyczące przede wszystkim braku grupy kontrolnej w jednym z badań oraz ograniczeń charakterystycznych dla analiz rejestrowych nie podważają zasadniczej wartości naukowej rozprawy. Tym bardziej, że Doktorantka była świadoma tych ograniczeń co sama wyraziła w pracy.

Niewątpliwie praca stanowi wartościowy, oryginalny dorobek Autorki i wskazuje, że lekarka Magdalena Wolska jest doświadczoną badaczką, posiada umiejętności poprawnego prowadzenia badań naukowych, obiektywnej oceny wyników oraz właściwego wnioskowania.

Oryginalność dysertacji wynika przede wszystkim z kilku komplementarnych aspektów:

- zastosowania bardzo dużego polskiego rejestru,
- przeprowadzenia wieloletniej analizy trendów,
- oceny różnic zależnych od płci i wieku,
- analizy praktycznego programu interwencji behawioralnej,
- połączenia tych zagadnień w ramach problematyki prewencji sercowo-naczyniowej.

Szczególnie wartościowa jest możliwość wykorzystania wyników ORPKI do planowania działań profilaktycznych w określonych grupach pacjentów.

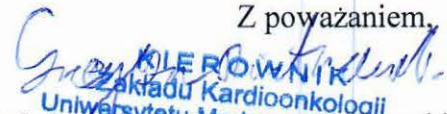
Wnioski dotyczące konieczności kompleksowej oceny czynników ryzyka oraz roli podstawowej opieki zdrowotnej mają bezpośrednie przełożenie na praktykę.

Szczególnie wartościowe są wyniki wskazujące na znaczenie:

- regularnej edukacji pacjentów,
- zaangażowania personelu pielęgniarskiego,
- długotrwałej obserwacji,
- indywidualizacji działań profilaktycznych,
- uwzględniania różnic między płciami i grupami wiekowymi.

W tym sensie rozprawa nie ogranicza się do problemu czysto akademickiego, ale dotyczy rzeczywistego problemu organizacji i skuteczności prewencji sercowo-naczyniowej. Praca ma zatem bardzo praktyczny wymiar.

Pracę oceniam pozytywnie. Stwierdzam, że oceniana rozprawa doktorska lekarki Magdaleny Wolskiej pt. „Zintegrowane podejście do prewencji sercowo-naczyniowej: przegląd aktualnych czynników ryzyka, znaczenie interwencji behawioralnej w prewencji wtórnej oraz analiza trendów z badań rejestrowych,„ spełnia wymagania wyszczególnione w art. 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2024 r., poz. 1571 ze zm.) i może być skierowana do dalszych etapów postępowania w sprawie nadania stopnia doktora.

Z poważaniem,

KIEROWNIK
Zakładu Kardiologii
Uniwersytetu Medycznego
dr hab. n. med. Grzegorz Piotrowski
dr hab. n. med. Grzegorz Piotrowski
profesor uczelni