

prof. dr hab. n. med. Kornelia Kędziora-Kornatowska

Kierownik Katedry i Kliniki Geriatrii

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

UMK CM w Bydgoszczy

### **Ocena**

## **rozprawy doktorskiej lek. Jana Ilkowskiego pt.: „Wybrane elementy oceny geriatrycznej pacjentów starszych hospitalizowanych z powodu COVID-19 na Oddziale Neurologii Szpitala MSWiA w Poznaniu”.**

Epidemia COVID-19, która rozpoczęła się w grudniu 2019 roku, w trzecim tygodniu kwietnia 2020 roku osiągnęła 2,5 miliona potwierdzonych przypadków.

Pandemia została ogłoszona przez WHO 11 marca 2020 roku. Brakuje jednoznacznych dowodów potwierdzających tezę, że pacjenci w wieku podeszłym są bardziej narażeni na zakażenie wirusem SARS-CoV-2, natomiast zwraca uwagę znaczący wzrost śmiertelności w tej grupie wiekowej. Starszy wiek pacjentów jest wymieniony jako niezależny czynnik ryzyka zarówno potencjonalnego zgonu, jak i ciężkiego przebiegu infekcji.

Dodatkowymi czynnikami wpływającymi na ciężkość przebiegu infekcji są choroby przewlekłe, a zwłaszcza wielochorobowość, której częstość zwiększa się wraz z wiekiem.

W ten interesujący nurt badań wpisuje się rozprawa doktorska lekarza Jana Ilkowskiego.

Rozprawa doktorska powstała na podstawie trzech powiązanych tematycznie publikacji opublikowanych w latach 2024-2025 w renomowanych, recenzowanych czasopismach naukowych. Doktorant sformułował cel pracy, którym było scharakteryzowanie pacjentów hospitalizowanych z powodu COVID-19 pod kątem czynników ryzyka zwiększonej

śmiertelności, w tym szczególnie danych wynikających z elementów wykonywanej oceny geriatrycznej.

Doktorant ponadto sformułował trzy cele szczegółowe.

Cel pracy sformułowany jest właściwie i nie budzi wątpliwości.

Autor rozprawy scharakteryzował metodologię swoich badań. Poddano analizie specjalnie stworzoną bazę danych 222 chorych hospitalizowanych na Oddziale Neurologii Szpitala MSWiA w Poznaniu (od 10.09.2021 r. do 15.01.2022 r.), którą poddano analizie retrospektywnej. W okresie oceny Oddział Neurologii Szpitala MSWiA był przekształcony w tzw. oddział covidowy. W okresie tym był to wariant delta wirusa. Na wykonanie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu. U wszystkich badanych uzyskano pozytywny wynik na obecność wirusa na podstawie testu PCR lub testu antygenowego. Chorzy byli przyjmowani bezpośrednio z domu po identyfikacji zakażenia, a także z innych ośrodków, gdzie podczas hospitalizacji zdiagnozowano COVID-19 (SOR, oddziały szpitalne, domy opieki, sanatoria). Przyjmowani pacjenci nie wymagali wysoko przepływowej tlenoterapii. Zebrane dane obejmowały podstawowe informacje demograficzne, wywiad chorobowy, ocenę stanu klinicznego przy przyjęciu, wyniki badań laboratoryjnych przy przyjęciu, wyniki badań obrazowych, dane dotyczące farmakoterapii oraz powikłania w czasie hospitalizacji. U wszystkich chorych trzykrotnie wykonano analizę oceny samodzielności w zakresie podstawowych funkcji życiowych (ADL) wg skali Katz'a, a mianowicie uwzględniono okres sprzed zachorowania, przy przyjęciu do szpitala oraz w dniu wypisu ze szpitala.

Ponadto przy przyjęciu wykonano ocenę stanu odżywienia przy użyciu wystandaryzowanego narzędzia przesiewowego skali NRS oceniającego ryzyko niedożywienia, oraz ocenę ryzyka wystąpienia odleżyn za pomocą skali Norton.

W zależności od przebiegu zakażenia pacjenci zostali przydzieleni do 3 kategorii klinicznych: przebieg łagodny, umiarkowany i ciężki. Na podstawie daty przyjęcia i wypisu lub daty zgonu



określono długość pobytu pacjentów. Na podstawie danych z Urzędu Stanu Cywilnego ustalono śmiertelność w ciągu 3 miesięcy po wypisie ze szpitala.

Doktorant szczegółowo scharakteryzował każdą z trzech publikacji. Przedstawiona analiza statystyczna nie budzi zastrzeżeń.

W podsumowaniu tej części rozprawy uważam, że zarówno badany materiał jaki i zastosowane metody są właściwe.

Doktorant w „Dyskusji” skonfrontował wyniki badań własnych z danymi literaturowymi. Dyskusja wskazuje na dobrą znajomość zagadnień będących przedmiotem rozprawy doktorskiej. Przedstawione w rozprawie wyniki pozwoliły Doktorantowi na sformułowanie 3 poprawnych wniosków.

Podsumowując, recenzowana rozprawa jest dobrze zaplanowana i wykonana. Jest oryginalnym rozwiązaniem zaprezentowanego zagadnienia naukowego. Autor podjął w pracy bardzo istotne zagadnienie kliniczne, które potwierdza znaczenie oceny stanu klinicznego, funkcjonalnego i stanu odżywiania u starszych pacjentów z COVID-19.

Strona formalna jest bez zastrzeżeń. Rozprawę doktorską lekarza Jana Ilkowskiego oceniam w pełni pozytywnie. Spełnia ona wymagania określone w art. 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Doktorant wykazał się dużą wiedzą teoretyczną oraz umiejętnością samodzielnego rozwiązania problemu badawczego.

W oparciu o przedstawioną opinię mam zaszczyt zwrócić się do Kapituły Kolegium Nauk Medycznych UM w Poznaniu o przyjęcie rozprawy i dopuszczenie lek. Jana Ilkowskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Bydgoszcz, dn. 19.09.2025 r.

Kierownik  
Katedry Geriatrii  
prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska  
prof. dr hab. Kornelia Kędziora - Kornatowska