

Wrocław, 18.05.2026

dr hab. n. med. Oktawia Mazanowska, prof. UMW
Katedra i Klinika Nefrologii, Medycyny Transplantacyjnej i Chorób Wewnętrznych
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
Ul. Pasteura 1, 50-367 Wrocław

Opinia dotycząca osiągnięć naukowych dr n. med. Leszka Sułkowskiego, ubiegającego się o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne, sporządzona na podstawie uchwały Rady Naukowej Dyscypliny Nauki Medyczne Federacji Naukowej Uniwersytetu Vizja- Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie z dn. 27.01.2026 w sprawie powołania pełnego składu komisji habilitacyjnej w postępowaniu habilitacyjnym dr n.med. Leszka Sułkowskiego.

Przedstawioną poniżej ocenę przeprowadzono na podstawie dostarczonych następujących materiałów:

autoreferatu,
informacji o osiągnięciach naukowych,
wykazu osiągnięć naukowych
analizy bibliometrycznej,
kopii publikacji
oświadczenia Habilitanta oraz współautorów wskazujące merytoryczny wkład w powstanie pracy naukowej
potwierdzenia odbycia stażu zagranicznego.

Dr n. med. Leszek Sułkowski przedłożył do oceny dokumenty, zgodne z wymogami formalnymi określonymi w Ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.) wskazując we wniosku jako jednostkę naukową do przeprowadzenia postępowania habilitacyjnego Federację Naukową Uniwersytetu Vizja - Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie.

Ocena osiągnięcia naukowego, które stanowi podstawę postępowania habilitacyjnego

Dr n. med. Leszek Sułkowski podał tytuł swojego osiągnięcia jako: „Wielowymiarowa ocena zdrowia i jakości życia pacjentów hemodializowanych – znaczenie czynników klinicznych, demograficznych i psychospołecznych”

Na osiągnięcie naukowe Habilitanta składa się cykl spójnych tematycznie 5 oryginalnych publikacji, o łącznym IF wynoszącym 12,700 i punktacji Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego wynoszącym 280 pkt zgodnie z rokiem opublikowania. We wszystkich pracach Habilitant jest pierwszym autorem.

Prace w języku angielskim, opublikowane w indeksowanych czasopismach medycznych, wchodzące w skład tego monotematycznego cyklu zostały opublikowane w latach 2023-2025. Trzy z nich zostały opublikowane w czasopiśmie *Medicina*, jeden w *EJIHPE* i jeden w *JCM*. Wszystkie ww czasopisma medyczne są recenzowane przez niezależnych recenzentów i są indeksowane przez bazy: Scopus, SCIE, PubMed, Medline, PMC i inne. Wobec tego przeszły „niezależne sito” recenzenckie i zostały dopuszczone do druku.

Dr n. med. Leszek Sułkowski opisał swój wkład w powstanie z każdej prac. We wszystkich pracach cyklu ustalił koncepcje prac i hipotezy badawcze, opracował metodologię badawczą, zrealizował badania i zanalizował wyniki badań, przygotował manuskrypty, brał udział w korespondencji z redakcjami czasopism i odpowiedziami na uwagi Recenzentów – na tej podstawie można uznać, że Jego udział był wiodący. Pod względem formalnym, ustawowy wymóg osiągnięcia naukowego został przez Habilitanta spełniony.

Głównym problemem klinicznym, którym w cyklu pracy zajmuje się Habilitant jest jakość życia (Quality of Life, QoL) chorych z chorobą przewlekłą, ograniczającą możliwości funkcjonowania pacjenta w różnych aspektach życia. Taką chorobą jest przewlekła choroba nerek (PChN) w stadium 5, wymagająca leczenia nerkozastępczego. Należy pamiętać, że chorzy hemodializowani mają różne przyczyny rozwinięcia się PChN, zachorowali w różnym wieku i czas rozwinięcia się schyłkowej niewydolności nerek był różny – niektórzy zachorowali na chorobę nerek w młodości i leczyli się wiele lat, inni uzyskali rozpoznanie w zaawansowanym okresie choroby i szybko wymagali rozpoczęcia dializoterapii, a jeszcze inni rozpoczęli dializoterapię w 7. lub 8., a nawet 9. dekadzie życia i wobec tego mają inny czas adaptacji do choroby i różną ocenę jakości życia i wyobrażenia swojej sytuacji za kolejnych 5 lat. Jednak choroba połączyła ich losy, podporządkowując ich życie rygorom i wymaganiom Stacji Dializ.

W pracach Autora analizie poddane zostały niezwykle ważne aspekty codziennego życia istotnie wpływające na dobrostan i funkcjonowanie chorych. Do oceny założonych celów Habilitant wykorzystał metody badań kwestionariuszowych (oraz ich wersje skrócone), które są uznanymi naukowo technikami zbierania danych za pomocą ankiet od grupy badanej, uzyskanych drogą bezpośrednią, w których respondent odpowiada samodzielnie. Następnie Habilitant ocenił metodami statystycznymi wpływ hemodializoterapii na jakość życia (QoL) w różnych aspektach, takich jak: osłabienie wzroku, uczucie zmęczenia, satysfakcja z życia seksualnego, kontrola wypróżnień, wsparcie socjalne na jakość życia oraz samoocena swojego funkcjonowania za 5 lat. Jakość życia (QoL) w badaniach ankietowych oznacza własną ocenę dobrostanu, obejmującą zarówno zdrowie fizyczne i psychiczne, jak i relacje społeczne oraz niezależność. W kontekście medycznym jest to subiektywna ocena funkcjonowania pacjenta.

Habilitant powiązał wyniki badań dobrostanu pacjentów z klasycznymi wynikami skuteczności leczenia hemodializami, takimi jak: Kt/V, URR, UF oraz wiekiem, płcią, wykształceniem, czasem dializoterapii, czasem trwania poszczególnej sesji HD, typem dostępu naczyniowego (przetoka AV vs cewnik permanentny) oraz charakterystyką demograficzną (stan cywilny). Wykazał metodami statystycznymi istotny wpływ niektórych problemów dnia codziennego na QoL, a przy innych aspektach brak takiego wpływu lub wpływ zależny od płci respondentów.

Cykl publikacji zatytułowany „Wielowymiarowa ocena zdrowia i jakości życia pacjentów hemodializowanych – znaczenie czynników klinicznych, demograficznych i psychospołecznych” analizuje wpływ często pomijanych czynników, wpływających na jakość życia chorych przewlekle hemodializowanych. Większość z tych czynników nie jest brana pod uwagę przy klinicznej ocenie stanu zdrowia (bazującej najczęściej na wynikach badań), ale ma istotny wpływ na funkcjonowanie społeczne i własną oceną stanu zdrowia. Część uzyskanych wyników badań ankietowych potwierdza założenia i hipotezy badawcze, a inne wykazują odmienne postrzeganie problemów pomiędzy płciami, wiekiem badanych i nie są zgodne z wstępnymi założeniami Autora i personelu medycznego zajmującego się chorymi dializowanymi – co też jest istotną wartością opublikowanych prac.

Habilitant w cyklu prac wykazał, że często występuje istotna rozbieżność pomiędzy oceną skuteczności hemodializoterapii, a rzeczywistą samooceną życia pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek, przekładającą się na ich funkcjonowanie w wymiarze fizycznym, psychicznym i społecznym. Pacjenci zgłaszają często przewlekłe zmęczenie, zaburzenia poznawcze, problemy ze wzrokiem, ograniczenia w życiu społecznym, obniżone poczucie wsparcia ze strony otoczenia oraz pogorszenie jakości życia, które mogą pozostawać poza obszarem rutynowej oceny. W cyklu prac Habilitant ocenił wybrane, niedostatecznie zbadane obszary funkcjonowania pacjentów hemodializowanych oraz podjął się identyfikacji czynników klinicznych, demograficznych i psychospołecznych, które te obszary kształtują.

W pierwszej pracy pt. „*Visual impairment in hemodialyzed patients — an IVIS study*” [Sułkowski L. i wsp.: *Medicina* 2023, 59, 1106 DOI: 10.3390/medicina/59061106] ocenił związek pomiędzy subiektywnie odczuwanymi zaburzeniami widzenia, mogącymi w sposób niezależny znacząco ograniczać zdolność do samodzielnego życia, a jakością życia i satysfakcją z życia pacjentów przewlekle hemodializowanych. W jednośrodkowym badaniu obserwacyjnym uzyskano dane od 70 dorosłych pacjentów z PChN w stadium G5 (w tym 46 mężczyzn), leczonych hemodializami, w średnim wieku 62,8 lat. W pracy do oceny subiektywnie odczuwanych zaburzeń widzenia wykorzystano kwestionariusz Impact of Visual Impairment Scale (IVIS), badający wpływ widzenia na codzienne czynności. Jakość życia oceniano za pomocą kwestionariusza WHOQOL-BREF, natomiast satysfakcję z życia przy użyciu drabiny Cantrila (Cantril Ladder), która jest popularnym narzędziem badawczym mierzącym subiektywny dobrostan i satysfakcję z życia, zarówno w odniesieniu do stanu obecnego, jak i oczekiwanego za kolejne pięć lat. Wyniki analizowano w odniesieniu do danych socjodemograficznych i klinicznych, tj.: wiek, płeć, czas trwania hemodializ, rodzaj dostępu naczyniowego do dializy, parametry adekwatności dializy oraz informacje dotyczące przeszczepienia nerki. Analiza wyników wykazała, że zaburzenia widzenia są bardziej nasilone w grupie pacjentów w bardziej zaawansowanym wieku, czego należało się spodziewać. Ale już wyniki wskazujące, że pacjenci hemodializowani z dostępem naczyniowym w postaci cewnika

centralnego (PC) oraz osoby niekwalifikujące się do przeszczepienia nerki lub niechętnie do niego nastawione częściej zgłaszają nasilone zaburzenia widzenia, co prawdopodobnie wiąże się z ich gorszym ogólnym stanem zdrowia i istotną wielochorobowością i jest bardzo istotnym wynikiem tego badania. Dodatkowo nie stwierdzono związku pomiędzy odczuwanymi zaburzeniami widzenia, a płcią, stanem cywilnym, wykształceniem, a także czasem dializoterapii, długością trwania pojedynczej sesji HD, przeszczepieniem nerki w wywiadzie (z immunosupresją), objętością ultrafiltracji (UF), ani stężeniem mocznika. Subiektywnie zgłaszane zaburzenia widzenia wiązały się z istotnym pogorszeniem jakości życia we wszystkich czterech domenach kwestionariusza WHOQOL-BREF, tj. zdrowia fizycznego, zdrowia psychicznego, relacji społecznych oraz funkcjonowania w środowisku. Ponadto pacjenci zgłaszający nasilone zaburzenia widzenia deklarowali znacząco niższą satysfakcję z życia zarówno w chwili badania, jak i w perspektywie kolejnych pięciu lat. Minusem pracy jest brak badania taka jest istota badań kwestionariuszowych.

Wnioski płynące z pracy wskazują, że zaburzenia widzenia stanowią ważny problem kliniczny u pacjentów hemodializowanych i powinny być rutynowo uwzględniane w kompleksowej ocenie chorych. Wykazano, że narzędzie diagnostyczne, takie jak kwestionariusz IVIS, pozwala zidentyfikować pacjentów odczuwających pogorszenie widzenia, którzy są szczególnie narażeni na pogorszenie jakości życia, i którzy mogą odnieść korzyść z pogłębionej diagnostyki okulistycznej i interdyscyplinarnego wsparcia.

W pracy pt. „*Social Support and Quality of Life in Hemodialysis Patients: A Comparative Study with Healthy Controls*” [Medicina 2024; 60” 1732, DOI: 10.3390/medicina60111732] Habilitant podjął temat znaczenia wsparcia społecznego jako modyfikowalnego czynnika wpływającego na jakość życia pacjentów leczonych hemodializami. W doświadczeniu klinicznym obserwujemy, że wsparcie osób bliskich oraz personelu medycznego może w istotny sposób wpływać na dobrostan chorych, motywację do leczenia oraz ocenę własnego zdrowia. W pracy zbadano, czy odczuwane wsparcie społeczne i QoL różni się w zależności od płci, stanu cywilnego, wykształcenia oraz czynników związanych z samą dializoterapią w porównaniu z grupą osób zdrowych w podobnym wieku i rozkładzie płci.

Było to badanie jednośrodkowe, do którego włączono 115 dorosłych pacjentów (w średnim wieku $63,7 \pm 11,5$ lat, w tym 79 mężczyzn (68,7%) ze schyłkową niewydolnością nerek leczonych przewlekłymi hemodializami i porównano do 107 osób zdrowych grupy kontrolnej (w średnim wieku $56,2 \pm 10,8$ lat, w tym 72 mężczyzn (67,3%). Do oceny wsparcia społecznego wykorzystano kwestionariusz Modified Social Support Survey (MSSS) oraz jego skróconą, pięciopunktową wersję (MSSS-5), co umożliwiło zarówno analizę różnych wymiarów wsparcia społecznego (wsparcie instrumentalne, wsparcie emocjonalno-informacyjne, wsparcie uczuciowe i pozytywne interakcje społeczne), jak i ocenę przydatności narzędzia skróconego w praktyce klinicznej. Jakość życia oceniano przy użyciu kwestionariusza WHOQOL-BREF, obejmującego domeny zdrowia fizycznego, psychicznego, relacji społecznych oraz funkcjonowania w środowisku. Wyniki poddano ocenie w odniesieniu do danych socjodemograficznych oraz klinicznych, w tym: czasu trwania dializoterapii, parametrów adekwatności dializy, rodzaju dostępu naczyniowego do dializy oraz chorób współistniejących.

Habilitant wykazał, że pacjenci hemodializowani w porównaniu z osobami zdrowymi charakteryzują się istotnie niższą QoL w domenach zdrowia fizycznego i psychicznego, ale nie wykazał istotnych różnic w QoL w zakresie domen relacji społecznych i środowiska, ani w poziomie wsparcia społecznego badanego globalnie i w podskalach (wsparcia instrumentalnego, wsparcia emocjonalno-informacyjnego, wsparcia uczuciowego i pozytywnych interakcji społecznych), co było wynikiem nieoczekiwanym. Autor wiąże to z adaptacją psychospołeczną pacjentów do choroby przewlekłej, ale z drugiej strony może wynikać ze składu grupy kontrolnej, obejmującej osoby o porównywalnych ograniczeniach czasowych i społecznych. Wynik ten sugeruje, że percepcja relacji społecznych jest w mniejszym stopniu determinowana stanem somatycznym, a w większym przez stabilność i jakość wsparcia. Ponadto badanie wykazało, że mężczyźni hemodializowani prezentowali wyraźnie niższe poczucie wsparcia społecznego (ocenianego całościowo oraz w podskali wsparcia uczuciowego i pozytywnych interakcji społecznych) oraz gorszą jakość życia (w domenach fizycznej, psychicznej i funkcjonowania w środowisku) w porównaniu z mężczyznami z grupy kontrolnej. Z kolei kobiety leczone hemodializami deklarowały wyższy poziom wsparcia społecznego ogólnie oraz w podskalach wsparcia instrumentalnego, wsparcia emocjonalno-informacyjnego i wsparcia uczuciowego, co zinterpretowano jako efekt silniejszych więzi społecznych i większej gotowości kobiet do korzystania z pomocy otoczenia. Istotnym elementem pracy było wykazanie wpływu stanu cywilnego na poziom wsparcia społecznego – pacjenci pozostający w związkach małżeńskich uzyskiwali istotnie wyższe wyniki w zakresie wsparcia społecznego oraz w podskalach wsparcia emocjonalno-informacyjnego, wsparcia uczuciowego i pozytywnych interakcji społecznych. Spośród parametrów zależnych od dializy jedynie dłuższy czas trwania pojedynczej sesji hemodializy był związany z pogorszeniem w zakresie domeny relacji społecznych, a dializy przez przetokę tętniczo-żylną z pogorszeniem w podskali wsparcia instrumentalnego MSSS. Pacjenci dializowani z wyższym wykształceniem wyżej oceniali QoL w domenach zdrowia fizycznego i środowiska, co można interpretować jako odzwierciedlenie korzystniejszych zasobów społeczno-ekonomicznych, większej świadomości zdrowotnej oraz lepszych strategii adaptacyjnych, a nie jako bezpośredni efekt wykształcenia jako takiego. Autor potwierdził wysoką zgodność pomiędzy pełną i skróconą wersją kwestionariusza MSSS, co pozwala na wykorzystanie krótszego narzędzia w codziennej praktyce klinicznej.

Habilitant wykazał, że pacjenci hemodializowani doświadczają istotnego obniżenia jakości życia, szczególnie w sferze fizycznej i psychicznej, a wsparcie społeczne może odgrywać istotną rolę w adaptacji do przewlekłej choroby. W związku z tym identyfikacja pacjentów zagrożonych niskim poziomem wsparcia społecznego powinna być włączona do kompleksowej opieki nad chorymi dializowanymi. Habilitant wykazał, że wsparcie społeczne jest istotnym czynnikiem wpływającym na jakość życia pacjentów hemodializowanych i może stanowić cel interwencji terapeutycznych.

W kolejnej pracy pt. „*The Impact of Dialysis Duration on Multidimensional Health Outcomes: A Cross-Sectional Study*” [Sułkowski L i wsp.; J Clin Med. 2025; 14; 376, DOI: 10.339/jcm14020376] Autor ocenił wpływ czasu leczenia nerkozastępczego metodą hemodializy na funkcjonowanie chorych oraz na jakość ich życia i satysfakcję z życia. Jednośrodkowe badanie oceniało związek pomiędzy czasem trwania hemodializ, a szerokim spektrum parametrów zdrowotnych, obejmujących zmęczenie, ból, satysfakcję seksualną,

kontrolę wypróżnień, zaburzenia widzenia, deficyty poznawcze, zdrowie psychiczne, wsparcie społeczne, jakość życia oraz aktualną i prognozowaną satysfakcję z życia. W badaniu wzięło udział 79 (47 mężczyzn) pacjentów w średnim wieku 63,1 lat (od 28 do 84 l), z różnym czasem trwania leczenia nerkozastępczego (od 1 do 317 mies.). W badaniu zastosowano kilka kwestionariuszy, umożliwiających możliwie pełną i wielowymiarową samoocenę życia z dializą: Modified Fatigue Impact Scale (MFIS), Pain Effect Scale (PES), Sexual Satisfaction Scale (SSS), Bowel Control Scale (BWCS), Impact of Visual Impairment Scale (IVIS), Perceived Deficits Questionnaire (PDQ), Mental Health Inventory (MHI), Modified Social Support Survey (MSSS), WHOQOL-BREF oraz drabinę Cantrila do oceny aktualnej i przewidywanej satysfakcji z życia.

Autor wykazał, że czas trwania leczenia hemodializami w różnym stopniu wpływał na poszczególne badane parametry. Wykazał istotne statystycznie pogorszenie satysfakcji seksualnej wraz z wydłużaniem czasu dializoterapii, co ma istotne znaczenie kliniczne, ale jest problemem rzadko poruszonym przez chorych z personelem medycznym. Ponadto zaobserwował trend wskazujący na możliwe pogorszenie funkcji poznawczych w zakresie planowania i organizacji. Jednocześnie wykazał brak istotnych zależności pomiędzy czasem trwania dializoterapii, a nasileniem zmęczenia, bólu, zaburzeń widzenia, kontroli wypróżnień, zdrowia psychicznego, wsparcia społecznego, niedoborów poznawczych oraz jakości życia (w zakresie domen zdrowia fizycznego, zdrowia psychicznego, relacji społecznych i środowiska). Wyniki te podważają intuicyjne przekonanie o stopniowym pogarszaniu się wszystkich aspektów funkcjonowania pacjentów dializowanych wraz z długością trwania leczenia. Wyniki wykazały rolę mechanizmów adaptacyjnych, postępu w opiece dializacyjnej oraz indywidualnej odporności psychicznej pacjentów. Praca wykazała silny związek pomiędzy aktualną satysfakcją z życia, a przewidywaną satysfakcją w perspektywie kolejnych pięciu lat. Pacjenci nisko oceniający satysfakcję ze swojego obecnego życia oczekiwali jej dalszego pogorszenia w przyszłości. Wskazuje to też na potrzebę wczesnej identyfikacji pacjentów zagrożonych obniżeniem satysfakcji z życia oraz wdrażania ukierunkowanych interwencji psychospołecznych.

Wyniki pracy wykazały, że czas trwania dializoterapii nie jest uniwersalnym czynnikiem pogorszenia wszystkich aspektów zdrowia, lecz selektywnie wpływa na najbardziej wrażliwe obszary takie jak satysfakcja seksualna i wybrane funkcje poznawcze.

W kolejnej pracy pt. „*Fatigue in Hemodialysis Patients: A Comparative Analysis with Healthy Controls*” [EJIHPE 2025; 15(2): 12 DOI: 10.3390/ejihp15020012] Habilitant ocenił problem przewlekłego zmęczenia, które ogranicza codzienne funkcjonowanie pacjentów, ich aktywność społeczną oraz poczucie dobrostanu.

Uczucie zmęczenie u pacjentów hemodializowanych ma charakter złożony, obejmujący komponenty fizyczne, poznawcze i psychospołeczne, a jego nasilenie może istotnie wpływać na QoL. Celem pracy była kompleksowa ocena nasilenia zmęczenia u pacjentów hemodializowanych i porównanie tych samych parametrów z grupą osób zdrowych, a także analiza wpływu czynników demograficznych i parametrów związanych z dializoterapią na nasilenie zmęczenia i jakość życia. Autor ocenił także przydatność skróconej wersji kwestionariusza w codziennej praktyce klinicznej.

W jednoośrodkowym badaniu wzięło udział 115 dorosłych pacjentów (w średnim wieku 63,7 lat $\pm$ 11,5; mężczyźni 79; 68,7%) leczonych hemodializami. Grupę kontrolną stanowiło 112 osób zdrowych (w średnim wieku 60,6 lat $\pm$ 11,9; mężczyźni 76; 67,9%), bez przewlekłych chorób wymagających leczenia specjalistycznego. Do oceny zmęczenia wykorzystano pełną wersję kwestionariusza Modified Fatigue Impact Scale (MFIS) oraz jego skróconą pięciopunktową wersję MFIS-5. Jakość życia oceniono za pomocą kwestionariusza WHOQOL-BREF, analizując domeny zdrowia fizycznego, psychicznego, relacji społecznych oraz funkcjonowania w środowisku i oceniano w odniesieniu do informacji klinicznych dotyczących przebiegu dializoterapii. Autor wykazał, że pacjenci hemodializowani doświadczają istotnie wyższego poziomu zmęczenia w porównaniu z osobami zdrowymi, zarówno w ocenie całościowej, jak i w podskalach fizycznej i psychospołecznej. Jednocześnie wykazał istotne obniżenie jakości życia pacjentów hemodializowanych w domenach zdrowia fizycznego i psychicznego. Natomiast szczegółowa analiza ujawniła istotne różnice zależne od płci: mężczyźni leczeni hemodializami prezentowali wyższe nasilenie zmęczenia oraz gorszą jakość życia w porównaniu ze zdrowymi mężczyznami. U kobiet różnice pomiędzy grupą hemodializowaną, a kontrolną nie były istotne statystycznie w zakresie żadnej ze skal ani podskal, co wskazuje na możliwe, zależne od płci, różnice w adaptacji do przewlekłej choroby lub różnice w doborze grupy kontrolnej, której większość stanowiły pielęgniarki ze stacji dializ, doświadczające zmęczenia spowodowanego wielogodzinną pracą. Autor wykazał, że młodszy wiek wiązał się z mniejszym nasileniem zmęczenia, natomiast wyższy poziom wykształcenia korelował z lepszą jakością życia w domenach fizycznej i środowiskowej. Istotnym czynnikiem był negatywny wpływ wydłużonego czasu trwania sesji hemodializy na psychospołeczny wymiar zmęczenia oraz na domenę relacji społecznych jakości życia, co wskazuje na znaczący koszt społeczny długich sesji dializoterapii. Jednocześnie Autor nie stwierdził istotnego związku pomiędzy stanem cywilnym i rodzajem dostępu dializacyjnego, a nasileniem zmęczenia, ani jakością życia. Nie stwierdzono również związku pomiędzy parametrami adekwatności dializy, takimi jak Kt/V lub wskaźnik redukcji mocznika, a nasileniem zmęczenia, co potwierdza, że subiektywne doświadczenia pacjentów nie zawsze korelują z obiektywnymi wskaźnikami medycznymi. Istotnym wynikiem pracy było wykazanie bardzo wysokiej zgodności pomiędzy wynikami pełnego kwestionariusza MFIS i jego skróconą wersją MFIS-5, co pozwala wykorzystywać skróconą wersję w praktyce klinicznej.

Praca wykazała, że zmęczenie jest jednym z kluczowych problemów pacjentów hemodializowanych i istotnie obniża ich QoL szczególnie w sferze fizycznej i psychicznej. Identyfikacja pacjentów najbardziej narażonych na nasilone zmęczenie – zwłaszcza mężczyzn, osób starszych oraz pacjentów poddawanych długim sesjom dializy – powinna stanowić integralny element opieki nefrologicznej, ponieważ zmęczenie jest jednym z głównych czynników decydujących o jakości życia.

W ostatniej pracy cyklu pt. „*The Role of Age in Shaping Cognitive, Physical, and Psychosocial Outcomes in Hemodialysis Patients: A Cross-Sectional Study*” [Sułkowski L. i wsp., *Medicina* 2025; 61: 1295; DOI: 10.3390/medicina61071295] Habilitant skoncentrował się na ocenie znaczenia wpływu wieku na funkcjonowanie pacjentów przewlekle leczonych hemodializami. Pacjenci w różnym wieku, mimo podobnych parametrów dializoterapii, mogą prezentować odmienne objawy sugerujące zróżnicowanie somatyczne, poznawcze, psychiczne i społeczne. Rzeczywisty wpływ wieku na poszczególne obszary funkcjonowania chorych nie

jest w pełni poznany i jest słabo udokumentowany. Założeniem pracy było przyjęcie, że wiek może w sposób selektywny wiązać się z poszczególnymi obszarami funkcjonowania pacjentów w różnym stopniu i w nieoczywisty sposób. W badaniu dokonano szczegółowej analizy zależności pomiędzy wiekiem, a szerokim spektrum parametrów zdrowotnych, obejmujących zmęczenie, ból, funkcje poznawcze, zdrowie psychiczne, satysfakcję seksualną, kontrolę wypróżnień, zaburzenia widzenia, wsparcie społeczne oraz jakość życia. Do badania włączono 79 dorosłych pacjentów leczonych hemodializami, w wieku od 28 do 84 lat (śr. 63,1 lat $\pm$ 12,2, mężczyźni 47- 59,49%). Chorzy w większości byli dializowani przy użyciu AVF (69 osób, 87,3%) – co jest bardzo istotnym osiągnięciem Stacji Dializ i osób wytwarzających przetoki AF; tylko 12,7% chorych była dializowana przez cewnik naczyniowy. Średni czas dializoterapii wynosił 48,1 mies. ($\pm$ 62,3). Chorobowość obejmowała najczęściej cukrzycę (27,8%) i nadciśnienie tętnicze 67,1%) W badaniu zastosowano rozbudowany zestaw narzędzi psychometrycznych. Do oceny zmęczenia wykorzystano Modified Fatigue Impact Scale (MFIS) oraz wersję skróconą (MFIS-5), do oceny bólu – Pain Effects Scale (PES), do oceny funkcji poznawczych – Perceived Deficits Questionnaire (PDQ) oraz wersję skróconą (PDQ-5), do oceny zdrowia psychicznego – Mental Health Inventory (MHI) oraz wersję skróconą (MHI-5), do oceny wsparcia społecznego – Modified Social Support Survey (MSSS) oraz wersję skróconą (MSSS-5), do oceny jakości życia – WHOQOL-BREF, a ponadto skale oceniające satysfakcję seksualną (Sexual Satisfaction Scale - SSS), kontrolę wypróżnień (Bowel Control Scale - BWCS) oraz zaburzenia widzenia (Impact of Visual Impairment Scale - IVIS). Takie holistyczne podejście pozwoliła na kompleksową ocenę funkcjonowania pacjentów hemodializowanych w zależności od wieku.

Autor wykazał, że wiek pacjentów jest istotnie związany z nasileniem zmęczenia we wszystkich jego wymiarach – fizycznym, poznawczym i psychospołecznym, a także z większym nasileniem subiektywnie odczuwanych deficytów poznawczych, zwłaszcza w zakresie uwagi, pamięci retrospektywnej i prospektywnej oraz planowania. Wykazał również dodatnią korelację pomiędzy wiekiem, a nasileniem bólu, zaburzeniami kontroli wypróżnień oraz upośledzeniem widzenia i odczuwaną satysfakcją seksualną. Wyniki te potwierdzają, że wraz z wiekiem narasta obciążenie objawami somatycznymi i poznawczymi, które mogą znacząco wpływać na samodzielność pacjentów hemodializowanych oraz ich zdolność do efektywnego współuczestnictwa w procesie leczenia. Jednocześnie wykazano brak istotnego związku pomiędzy wiekiem, a zdrowiem psychicznym, poziomem odczuwanego wsparcia społecznego oraz jakością życia. Wyniki te mają istotne znaczenie poznawcze, ponieważ nie potwierdziły nieuchronnego pogarszania się wszystkich obszarów funkcjonowania pacjentów wraz z wiekiem. Autor interpretuje to możliwą rolę mechanizmów adaptacyjnych oraz zmieniających się oczekiwań życiowych i sieci wsparcia społecznego, które mogą kompensować narastające z wiekiem ograniczenia fizyczne. Istotnym elementem pracy było również potwierdzenie bardzo wysokiej zgodności pomiędzy pełnymi i skróconymi wersjami zastosowanych kwestionariuszy (MFIS/MFIS-5, PDQ/PDQ-5, MHI/MHI-5, MSSS/MSSS-5). Wskazuje to na możliwość praktycznego wykorzystania skróconych narzędzi przesiewowych w codziennej pracy klinicznej. Habilitant wykazał, że wiek jest ważnym, lecz selektywnym czynnikiem determinującym funkcjonowanie pacjentów hemodializowanych. Starsi pacjenci wymagają szczególnej uwagi w zakresie monitorowania funkcji poznawczych, zmęczenia, bólu oraz zaburzeń widzenia, natomiast wsparcie psychiczne i społeczne oraz jakość życia mogą

pozostawać względnie stabilne niezależnie od wieku. Praca podkreśla potrzebę indywidualizacji opieki nad pacjentami hemodializowanymi z uwzględnieniem nie tylko parametrów medycznych, ale również wieku i jego wpływu na konkretne domeny funkcjonowania.

Podsumowanie

Obserwacje i wnioski z cyklu pięciu publikacji składających się na osiągnięcie naukowe dr n. med. Leszka Sułkowskiego odpowiadają na postawione cele badawcze.

Cykl prac był konsekwentnie realizowany i obejmował oryginalny program badawczy, którego główną osią była wielowymiarowa ocena zdrowia i jakości życia pacjentów hemodializowanych. Wyniki badań Habilitanta wykazały, że nie tylko parametry laboratoryjne, ale także realne indywidualne doświadczenie życia z hemodializą, warunkuje dobrostan pacjentów.

Najistotniejszym wnioskiem płynącym z cyklu prac było wykazanie, że funkcjonowanie pacjentów hemodializowanych nie podlega prostym, liniowym zależnościom, a wiele intuicyjnych przekonań klinicznych (takich jak np. pogarszanie się QoL wraz z wiekiem czy długością dializoterapii) nie znalazło potwierdzenia. Zarówno wiek pacjenta, jak i czas trwania leczenia hemodializami okazują się czynnikami selektywnie związanymi z określonymi domenami funkcjonowania pacjentów, przy jednoczesnej względnej stabilności innych obszarów, zwłaszcza zdrowia psychicznego, wsparcia społecznego i jakości życia. Wyniki te podkreślają istotną rolę mechanizmów adaptacyjnych, odporności psychicznej oraz zmieniających się oczekiwań życiowych pacjentów przewlekle chorych.

Wnioski z cyklu wskazują, że zmęczenie jest jednym z kluczowych i najbardziej obciążających objawów u pacjentów hemodializowanych, istotnie wpływający na ich QoL w porównaniu z osobami zdrowymi, a nasilenie zmęczenia nie koreluje z klasycznymi parametrami adekwatności dializy, lecz pozostaje silnie związane z czynnikami demograficznymi (wiek, płeć), organizacyjnymi (czas trwania sesji dializy) oraz psychospołecznymi. Wskazuje to na konieczność traktowania zmęczenia nie tylko jako nieuchronnego „objawu ubocznego” dializy, lecz jako samodzielnego problemu klinicznego, wymagającego systematycznej identyfikacji i ukierunkowanych interwencji.

Kolejnym istotnym osiągnięciem jest zwrócenie uwagi na niedostatecznie rozpoznane i często bagatelizowane obszary funkcjonowania, takie jak subiektywnie odczuwane zaburzenia widzenia czy satysfakcja seksualna. Habilitant wykazał, że nawet subiektywnie odczuwane i niezweryfikowane obiektywnie w badaniu okulistycznym zaburzenia widzenia mają istotny negatywny wpływ na wszystkie domeny jakości życia oraz na aktualną i przyszłą satysfakcję z życia. Z kolei pogarszanie się satysfakcji seksualnej wraz z długością dializoterapii wskazuje na istnienie obszarów szczególnie wrażliwych, które pozostają w dużej mierze poza rutynową oceną nefrologiczną.

Habilitant w cyklu badań wykazał także istotny wpływ wsparcia społecznego jako czynnika buforującego negatywne skutki przewlekłej choroby, a globalny poziom postrzeganego

wsparcia społecznego był porównywalny z populacją zdrową. Jednocześnie wykazał wyraźne różnice zależne od płci i stanu cywilnego, identyfikując mężczyzn i osoby samotne jako grupy szczególnie narażone na deficyty wsparcia, co wskazuje na potrzebę indywidualizacji oceny zasobów społecznych pacjentów oraz wdrażania interwencji psychospołecznych.

Unikalną cechą całego cyklu prac jest konsekwentne zastosowanie szerokiego, wielowymiarowego zestawu narzędzi psychometrycznych, obejmujących zarówno pełne, jak i skrócone wersje kwestionariuszy. Potwierdzenie bardzo wysokiej zgodności pomiędzy wersjami pełnymi i skróconymi (MFIS/MFIS-5, PDQ/PDQ-5, MHI/MHI-5, MSSS/MSSS-5) stanowi istotny wkład metodologiczny i ma bezpośrednie znaczenie praktyczne. Wyniki te wskazują, że skrócone wersje narzędzi przesiewowych mogą być z powodzeniem wykorzystywane w codziennej praktyce klinicznej. Cykl jednoznacznie pokazuje, że skuteczna opieka nad pacjentami hemodializowanymi powinna być interdyscyplinarna, łącząca współpracę specjalistów z wielu dziedzin.

Autor słusznie zauważa, że ograniczeniem w cyklu zaprezentowanych prac jest jednośrodkowa populacja badanych pacjentów liczebność tej populacji, chociaż wystarczająca do wyciągnięcia wniosków, ponieważ jej skład i wiek oraz chorobowość są porównywalne z populacją osób dializowanych w Polsce,

Podsumowując, cykl publikacji nie tylko poszerza aktualną wiedzę na temat funkcjonowania pacjentów hemodializowanych, lecz również dostarcza konkretnych, możliwych do wdrożenia praktycznych kwestionariuszy, w tym ich wersji skróconych, mogących przyczynić się do poprawy jakości opieki i realnego dobrostanu pacjentów. Wyniki badań przedstawione przez Habilitanta ujmują w sposób holistyczny problemy integrując wiele dotychczas oddzielnie analizowanych domen oraz wskazują na zasadność odstąpienia od utartych schematów myślenia np. o wpływie wieku i czasu dializoterapii na życie chorych. Cykl ten stanowi istotną podstawę do dalszych badań prospektywnych oraz do rozwoju nowoczesnych, zindywidualizowanych modeli opieki nad pacjentami ze schyłkową niewydolnością nerek, leczonych metodą hemodializoterapii.

Lektura prac wchodzących w skład osiągnięcia naukowego dr n. med. Leszka Sułkowskiego pozostawia dobre wrażenie. Prezentacja wyników jest przejrzysta, a całość przedstawia zwartą konstrukcję myślową. Cykl jest zbiorem powiązanych tematycznie badań ankietowych u chorych z PChN leczonych hemodializami. Nie ma wątpliwości, że osiągnięcie naukowe w postaci monotematycznego cyklu prac Habilitantka stanowi istotny wkład Autora w rozwój dyscypliny naukowej i implikuje wdrożenie określonych sposobów oceny i reagowania na problemy poruszane w cyklu prac.

Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych w dorobku naukowym

Poza cyklem prac, który jest podstawą do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego na dorobek Habilitanta składają się 47 prac, w tym: prace oryginalne (30), poglądowe (7) oraz opisy przypadków (10), o łącznym współczynniku wpływu (IF – Impact Factor) 21,380, z tego po doktoracie o IF 20,561 (bez IF 12,7 w ramach przedstawionego do recenzji osiągnięcia naukowego) co dowodzi stałego rozwoju naukowego Habilitanta.

Przed uzyskaniem stopnia doktora nauk medycznych (w 2007 r.) aktywność naukowa Habilitanta skupiała się nie tylko na zakresie Jego rozprawy doktorskiej, związanej z badaniem wpływu albuminy surowicy krwi na wiązanie protoporfiryny IX do błony fosfolipidowej, interakcjami albuminy surowicy krwi z porfiriną IX oraz na zjawisku „pułapki leukocytarnej” w zależności od ruchomości w stawie kolanowym, które obserwowano także w doświadczeniach unieruchomionej kończynie dolnej oraz zmianom immunologicznym w miastennii, ale także na badaniach USG bólowych i niebólowych tętniaków aorty brzusznej oraz zabiegach operacyjnych u chorych z miażdżycą zarostową tętnic i zastosowaniu HDCz w okresie okołoperacyjnym.

Po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych Habilitant opublikował 22 prace oryginalne (plus 5 stanowiących cykl prac) oraz 10 opisów przypadków i 7 prac poglądowych, w których w większości jest pierwszym autorem.

Doświadczenia zainteresowania naukowe kontynuował po uzyskaniu doktoratu, badając wpływ tworzenia kompleksów albuminy z protoporfirinami na ich stabilność (JPP 2023; 74, 4: 473; Arch Med. Sci – Civilization Diseases 2020; 5(1): 1; Molecules 2016; 21(11): 1519; Spectrochim Acta 2014; 124: 632; J Mol Structure 2013; 1044: 152), aktywność antyproliferacyjną na komórki ludzkiego raka piersi (Spectroscopy Letters 2017, 50(10)) oraz wpływ czynników denaturujących na wiązanie albuminy z lekami (Spectroscopy Letters 2012; 45(7): 520).

Autor opublikował liczne prace oryginalne z zakresu chirurgii ogólnej i chirurgii naczyniowej, w tym leczenia urazowych uszkodzeń wielonarządowych (MGM J Med. Sci 2019; 6: 187; MGM J Med. Sci 2019; 6: 118; Panam J Trauma Crit Care Emerg Surg 2018; 7(3): 204; JARS 2018; 7(3): SO06; MGM J Med. Sci 2018; 5(1): 23), nowatorskich technik laparoskopowych (WJLS 2015; 8(1): 32), tętniaków (IJARS 2016; 5(3): SC07). Kilka prac dotyczy niespodziewanych zjawisk chirurgicznych, w tym opisu dużej torbieli wątroby, naśladującej inwazję tasiemca (JCDR 2028; 12(6): PD07) czy guza Abrikossouff'a naśladującego guz endometrium (EJGO 2016; 37(2): 262), czy samoistnego pęknięcia żołądka w okresie okołoporodowym (PPC; 2008; 78, 12: 1235).

Na moje duże uznanie, jako nefrologa, zasługują prace Habilitanta dotyczące pacjentów wymagających leczenia hemodializami z powodu PChN, w tym badanie satysfakcji seksualnej (Sułkowski L., i wsp. Medicina 2025, 61(12): 2171), jakości życia wśród pacjentów leczonych z powodu schyłkowej niewydolności nerek (Sułkowski L. i wsp. AMS - Civilization Diseases 2018; 3(1): 122). Kolejne prace dotyczą bardzo istotnego problemu wtórnej nadczynności przytarczyc u chorych z PChN, niejednokrotnie wymagającej paratyreidektomii. Habilitant opublikował swoje doświadczenie w diagnostyce i leczeniu gruczolaków przytarczyc (MGM J Med. Sci 2020; 7: 101; MGM J Med. Sci 2018; 5(4): 197). Na uwagę zasługuje opisanie ratunkowej techniki leczenia niedrożności żył centralnych u chorych hemodializowanych (J Postgrad Med. Edu Res 2018; 52(3): 152).

Autor opublikował też istotne prace dotyczące wytworzenia i zachowania funkcjonującego dostępu naczyniowego, który jest „piętą achillesową” hemodializoterapii, związanych z Jego własną aktywnością zawodową jako chirurga, co przełożyło na bardzo duży odsetek chorych dializowanych przy użyciu przetoki tętniczo-żylniej w Ośrodku Dializ. Wśród nich są opisy

bardzo ciekawych i trudnych zabiegów naczyniowych dotyczących dostępu naczyniowego do dializy, w tym związanych z transpozycją żył (AMS-Civilization Diseases 2020; 5(1): 44), oraz leczenia interwencyjnego w takich sytuacjach, jak: zespół podkradania” (grożący niedokrwieniem ręki) (MGM J Med. Sci 2018; 5(3): 129), czy zagrażającego życiu krwotoku z dostępu naczyniowego (IJARS 2018; 7(3): SO06), czy usuwania nadmiaru tkanki tłuszczowej żyłnej części przetoki AV do HD-terapii u otyłych pacjentów (Indian J Nephrol 2018; 28: 320).

Ocena dorobku dydaktycznego, organizacyjnego i popularyzatorskiego oraz współpracy naukowej. Omówienie osiągnięć, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Habilitant był jednym, z wykonawców badania Trial-MEFISTO, dotyczącego laparoskopowego leczenia przepuklin pachwinowych (Trial-MEFISTO), opublikowanego w Annals of Surgery 2025, 281(6): 921; IF 6,5 2025), które jest uznawane za jedno z najbardziej prestiżowych czasopism chirurgicznych na świecie. W wykazach MNiSW/MEiN czasopismo to otrzymuje 200 punktów (dane internetowe, dostęp z dn. 11.05.2026) – co spełnia wymóg opublikowania oryginalnej pracy na poziomie > 100 pkt listy MEiN. Udział w badaniu i publikacja w prestiżowym czasopiśmie medycznym dowodzi umiejętności organizacji badania klinicznego i współpracy międzyośrodkowej Habilitanta.

Habilitant brał udział w komitetach organizacyjnych i naukowych konferencji krajowych i jednej międzynarodowej oraz wielokrotnie występował na kongresach naukowych krajowych i międzynarodowych (wykaz wystąpień w załączonej dokumentacji); jest członkiem Towarzystwa Chirurgów Polskich i European Hernia Society. Należy docenić bardzo istotny wysiłek recenzencki Habilitanta, co oprócz koniecznej wiedzy i doświadczenia medycznego, wiąże się z poświęceniem swojego wolnego czasu na wnikliwą ocenę pracy innych autorów. Był wielokrotnym recenzentem w indeksowanych czasopismach: J Mol Str (6 recenzji; IF 4,7) i JCM (42 recenzje; IF 2,9), Healthcare (3 recenzje, IF 2,7), Medicina (11 recenzji, IF 2,4), Societes (1 recenzja IF 1,6) i wielu innych Czasopismach medycznych bez IF.

Posiadane dyplomy, stopnie naukowe lub artystyczne – z podaniem podmiotu nadającego stopień, roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej.

Dr n. med. Leszek Sułkowski skończył studia na Wydziale Lekarskim w Katowicach – obecnie Śląski Uniwersytet Medyczny (ŚUM) w 1998 r. W 2007 r. uzyskał stopień naukowy doktora nauk medycznych w ŚUM w Katowicach na podstawie wyróżnionej rozprawy doktorskiej: „Porównawcza analiza spektrofotometryczna wiązania albuminy surowicy ludzkiej i wołowej z fotouczulaczami”. Jednocześnie, w 2007 r, uzyskał dyplom specjalisty w dziedzinie chirurgii ogólnej.

Habilitant odbył liczne staże zagraniczne (wymienił 12 staży w Ośrodkach zagranicznych) w oddziałach chirurgii naczyniowej w Szwecji, Francji, Danii, Grecji, Wielkiej Brytanii i Niemczech i licznych Ośrodkach krajowych, poszerzając swoje doświadczenie chirurgiczne – w tym torakochirurgiczne, kardiochirurgiczne, neurochirurgiczne, urologiczne, ortopedyczne oraz ginekologiczne (spis w załączonych dokumentach). W okresie sierpień-listopad 2002 odbył staż w Department of Cardio-Thoracic & Vascular Surgery; Section of Vascular Surgery;

Århus University Hospital, Skejby Sygehus; Århus, Dania – co wyczerpuje wskazanie odbycia stażu trwającego minimum 1 miesiąc w Ośrodku prowadzącym działalność naukową (Szpital uniwersytecki Århus, Dania).

Dr n. med. Leszek Sułkowski pracuje od 2020 r. jako Kierownik Traktu Operacyjnego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Częstochowie – co dowodzi Jego zdolności Organizacyjnych i planowania pracy Zespołu oraz od 2025 r. jest zatrudniony jako adiunkt w Uniwersytecie Jana Długosza w Częstochowie, gdzie prowadzi pracę naukową i dydaktyczną.

Łączny dorobek Habilitanta obejmuje 52 publikacje o łącznym IF 34,080, o łącznej punktacji MNiSW 937 pkt. (280 pkt w ramach osiągnięcia i 657 poza osiągnięciem), łączna liczba cytowań 98 wg Web of Science i 99 wg Scopus – a bez autocytowań- wynosi 83 (WoS) i 85 (Scopus). Index Hirsha wynosi 4 wg WoS i wg Scopus.

Wniosek końcowy:

W podsumowaniu stwierdzam, że osiągnięcie naukowe dr n. med. Leszka Sułkowskiego w postaci monotematycznego cyklu 5 publikacji dotyczących jakości życia chorych dializowanych, analizowanych na podstawie kwestionariuszy odnoszących się do różnych aspektów życia, stanowi istotny własny wkład Autora w rozwój wiedzy dotyczącego dobrostanu hemodializowanych dorosłych chorych z PChN.

Uważam, że dr n. med. Leszek Sułkowski spełnia kryteria ubiegania się o osiągnięcie habilitacyjne na podstawie art.221, ust. 14 ustawy z dn. 20 lipca 2018 r „Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce” dz. U. z 2024 r. poz. 1571. Dlatego mam zaszczyt przedstawić Radzie Naukowej Dyscypliny Nauki Medyczne Federacji Naukowej Uniwersytetu Vizja – Uniwersytetu Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie wniosek o dopuszczenie dr n. med. Leszka Sułkowskiego do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.

Wrocław 18.05.2026

dr hab. med. Oktawia Mazanowska, prof. UMW

