



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

**KATEDRA BIOCHEMII I CHEMII MEDYCZNEJ**  
**Zakład Biochemii**

Adres: 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wlkp. 72

Tel./fax: (091) 466-15-15 / 466-15-16

**Kierownik Katedry i Zakładu: Prof. dr hab. n. med. Dariusz Chlubek**

Szczecin, 27.11.2017

### Ocena

**osiągnięcia naukowego pt.: "Znaczenie diagnostyczne i kliniczne karnityny i jej estrów w wybranych jednostkach chorobowych u dorosłych i dzieci"**  
**oraz aktywności naukowej, organizacyjnej i zawodowej dr n. med. Aliny Kęпки w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego**

Dr n. med. Alina Kęпка otrzymała tytuł magistra analityki medycznej w roku 1988, na podstawie pracy magisterskiej pt.: "Optymalne warunki izolacji kolagenów skóry", którą obroniła na Wydziale Farmacji Akademii Medycznej w Białymstoku. W latach 1994-1997 pracowała jako starszy technik w Zakładzie Biochemii Instytutu Kardiologii w Warszawie. W latach 1997-2008 była zatrudniona w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, najpierw na stanowisku młodszego asystenta, a następnie asystenta. Rozprawę doktorską pt. : "Ocena przydatności oznaczania fruktozo-1,6-bisfosfatasy (FBP-1) w moczu jako markera uszkodzenia cewek nerkowych bliższych" obroniła w roku 2003 na Wydziale Farmaceutycznym Akademii Medycznej w Białymstoku, uzyskując stopień doktora nauk medycznych w zakresie biologii medycznej. W roku 2008 podjęła pracę jako asystent w Zakładzie Biochemii i Medycyny Doświadczalnej Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie, kontynuując ją na stanowisku adiunkta do roku 2010. Od roku 2013 jest zatrudniona w Zakładzie Biochemii, Radioimmunologii i Medycyny Doświadczalnej Centrum Zdrowia Dziecka kolejno na stanowiskach: kierownika Pracowni Badań Radioimmunologicznych i Biochemii, kierownika Pracowni Farmakokinetyki, zastępcy kierownika Zakładu, a od roku 2016 na stanowisku adiunkta Zakładu.

## 1. Ocena osiągnięcia naukowego

### a. ocena formalna

Na podstawie Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki wraz z późniejszymi zmianami, dr n. med. Alina Kępka wskazała jako swoje osiągnięcie naukowe cykl 8 artykułów naukowych pod wspólnym tytułem: "Znaczenie diagnostyczne i kliniczne karnityny i jej estrów w wybranych jednostkach chorobowych u dorosłych i dzieci", uzupełniając dokumentację o zestawienie prac opublikowanych po uzyskaniu stopnia naukowego doktora, a także o informację dotyczącą pozostałych aspektów aktywności naukowej, organizacyjnej i zawodowej. W skład cyklu prac przedstawionych jako osiągnięcie naukowe stanowiące podstawę do ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego weszło sześć prac oryginalnych i dwie przeglądowe:

1. **Kępka A.**, Szajda S., Waszkiewicz N., Płudowski P., Chojnowska S., Rudy M., Szulc A., Ładny J.R., Zwierz K.: Karnityna: funkcja, metabolizm i znaczenie w niewydolności wątroby u pacjentów w przewlekłym zatruciu alkoholem. *Post. Hig. Med. Dośw.*, 2011, 65, 645-653. (praca przeglądowa)

2. **Kępka A.**, Chojnowska S., Okungbowa Osazee E., Zwierz K.: The role of carnitine in the perinatal period. *Med. Wieku Rozw.*, 2014, 18, 4, 417-425. (praca przeglądowa)

3. **Kępka A.**, Waszkiewicz N., Zalewska-Szajda B., Chojnowska S., Płudowski P., Konarzewska E., Szulc A., Ładny J.R., Zwierz K., Szajda S.D.: Stężenie karnityny w osoczu po przewlekłym zatruciu alkoholem. *Post. Hig. Med. Dośw.*, 2013, 67, 548-552.

4. **Kępka A.**, Minarowska A., Minarowski Ł., Waszkiewicz N., Chojnowska S., Trochimowicz L., Zwierz K., Chyczewska E., Szajda S.D.: Serum and urinary carnitine in children with cystic fibrosis. *Prog. Health Sci.*, 2013, 3, 1, 13-18.

5. **Kępka A.**, Kuroczycka-Saniutycz E., Chojnowska S., Fiłonowicz R., Korzeniecka-Kozerska A., Wasilewska A.: Urine L-carnitine excretion in hypertensive adolescents. *Irish J. Med. Sci.*, 2015, 184, 1, 219-225.

6. **Kępka A.**, Chojnowska S., Śnitko R., Zwierz K., Waszkiewicz N.: Renal carnitine excretion following abstinence after chronic drinking. *Adv. Med. Sci.*, 2016, 61, 160-163.

7. **Kępka A.**, Pancewicz S., Janas R.M., Świerzińska R.: Serum carnitine concentration is decreased in patients suffering Lyme borreliosis. *Post. Hig. Med. Dośw.*, 2016, 70, 180-185.

8. Kępka A., Janas R.M., Pancewicz S.A., Świerzbńska R.: Serum carnitine and acyl-carnitine in patients with meningitis due to tick-borne encephalitis virus infection. *Adv. Clin. Exp. Med.*, 2017, 26, 277-280.

Wyżej wymienione prace Habilitantka publikowała w latach 2011-2017 w następujących periodykach naukowych: *Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej* (3 w tym 1 przeglądowa), *Progress in Health Sciences* (1), *Medycyna Wieku Rozwojowego* (1 praca przeglądowa), *Irish Journal of Medical Science* (1), *Advances in Medical Sciences* (1) i *Advances in Clinical and Experimental Medicine* (1). Ich sumaryczny IF wynosi 5.552 (w tym 4.898 za prace oryginalne), a punktacja MNiSW = 109 (w tym 87 za prace oryginalne). We wszystkich pracach dr Kępka jest pierwszym autorem, a swój udział w poszczególnych publikacjach szacuje w przedziale od 60 do 80%.

Przedłożone do recenzji osiągnięcie naukowe nie budzi zastrzeżeń zarówno pod względem liczby opublikowanych prac, jak i wkładu własnego Habilitantki. Pewien niedosyt dotyczy natomiast sumarycznej wartości artykułów składających się na cykl (poniżej 5 punktów IF za 6 prac oryginalnych) i niemal całkowity brak publikacji w czasopismach zagranicznych (z wyjątkiem jednej). Nie zamierzam oczywiście pomniejszać rangi czasopism polskich, ale nie mam też wątpliwości, że w większości z nich publikuje się z wielu powodów łatwiej niż w uznanych periodykach zagranicznych.

Podsumowując ocenę formalną osiągnięcia naukowego dr Kępki stwierdzam, że jest ono znaczące pod względem ilościowym, ale mierne, gdy chodzi o wskaźniki bibliometryczne. W tym kontekście interesująca i wnosząca istotne przesłanki oceny byłaby wiedza na temat liczby cytowań prac oryginalnych składających się na osiągnięcie naukowe Habilitantki. Niestety informacja na ten temat nie została zamieszczona w autoreferacie.

#### **b. ocena merytoryczna**

Nie ulega wątpliwości, że prace składające się na osiągnięcie naukowe dr Kępki charakteryzuje ścisła monotematyczność, co przekonuje, iż Autorka wszechstronnie zgłębiła interesujący ją problem naukowy. Polegał on na ustaleniu znaczenia diagnostycznego karnityny i jej pochodnych acylowych w wybranych sytuacjach klinicznych, takich jak: nadmierne spożywanie alkoholu i związane z nim zatrucie przewlekłe, nadciśnienie tętnicze, mukowiscydoza, borelioza czy zapalenie opon mózgowych na tle infekcji wirusowej. Ponadto, jedna z dwóch prac przeglądowych poświęcona została omówieniu znaczenia

diagnostycznego karnityny w okresie okołoporodowym. Dorobek ten nie jest kontynuacją zainteresowań naukowych Kandydatki z okresu zwieńczonego rozprawą doktorską i kilkoma publikacjami z nią związanymi. Stanowi zupełnie nowy, autonomiczny nurt badań. Ze względu na znany i dobrze udokumentowany udział karnityny w metabolizmie, ale także z uwagi na sprzeczne informacje pojawiające się w piśmiennictwie na temat jej znaczenia diagnostycznego, uważam wybór tematyki przedłożonego osiągnięcia naukowego za w pełni uzasadniony.

Dwie z sześciu prac oryginalnych wchodzących w skład cyklu poświęcone zostały oznaczeniu stężeń karnityny i jej pochodnych w osoczu i moczu pacjentów będących w początkowym stadium choroby alkoholowej. Badania przeprowadzono w okresie 7-tygodniowej abstynencji z zamiarem sprawdzenia, czy jest to czas wystarczający do osiągnięcia normalizacji tych stężeń. W pierwszej z prac Autorka zaobserwowała mniejsze w porównaniu z grupą kontrolną osoczowe stężenia karnityny i brak ich normalizacji w założonym okresie obserwacji, w drugiej natomiast przejściowe zwiększenie wydalania karnityny z moczem, ulegające normalizacji w 30. dniu abstynencji. Badania zrealizowane w drugiej pracy były logiczną konsekwencją poprzednich. Autorka zamierzała bowiem sprawdzić, czy zmniejszenie stężenia karnityny w osoczu osób badanych mogło być uwarunkowane jej nadmiernym wydalaniem w moczu. Wyniki przeprowadzonych badań uprawdopodobniają istnienie takiego związku przyczynowo-skutkowego, ale tylko na pewnym etapie abstynencji (do 30 dnia). Potem wydalanie karnityny z moczem ulega normalizacji i nie może już tłumaczyć utrzymywania się obniżonych w stosunku do normy stężeń karnityny w osoczu. Wydaje się zatem, że zasadniczą przyczyną zmniejszenia stężeń karnityny w osoczu osób uzależnionych od alkoholu jest konieczność uzupełniania jej deficytów tkankowych, spowodowanych toksycznym działaniem etanolu na komórkę, niedoborami w diecie lub upośledzeniem jej wchłaniania. Wyniki przedstawione w obu pracach mają zatem nie tylko cenne znaczenie poznawcze, ale wskazują także na konieczność suplementowania karnityną osób spożywających nadmierne ilości alkoholu etylowego.

W kolejnych dwóch publikacjach Autorka podjęła badania stężeń karnityny w surowicy osób z chorobami infekcyjnymi, wywoływanymi za pośrednictwem kleszczy przez bakterie (borelioza) lub wirusy (wirusowe odkleszczowe zapalenie mózgu). W pierwszej z tych prac, poświęconej boreliozie z Lyme stwierdzono, że surowicze stężenia karnityny są

istotnie mniejsze w porównaniu z grupą kontrolną na każdym etapie choroby, przy czym efekt ten jest wyrażony najsilniej w przypadku postaci z zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych, a najsłabiej u chorych we wczesnej fazie schorzenia tzn. na etapie rumienia wędrującego. Habilitantka tłumaczy te obserwacje koniecznością nasilenia wytwarzania energii w tkankach pacjentów zainfekowanych i tym samym wzmożonym wykorzystaniem karnityny w procesach utleniania kwasów tłuszczowych. Nie wyklucza jednak innych przyczyn hipokarnitynemii, takich jak: redukcja endogennej syntezy karnityny, upośledzenie dystrybucji karnityny w organizmie, ograniczone wchłanianie pokarmowej karnityny w jelicie, a także jej zwiększona utrata z moczem. Oczywiście można zgodzić się z Autorką, że przynajmniej niektóre z wyżej wymienionych przyczyn hipokarnitynemii u badanych przez nią pacjentów są prawdopodobne. Trudno jednak nie ocenić tego stanowiska jako spekulacji, bowiem Habilitantka nie próbowała swoich przypuszczeń naukowo zweryfikować.

Analizując publikację dotyczącą badania stężeń karnityny u pacjentów z łagodnym przebiegiem odkleszczowego zapalenia mózgu dowiadujemy się, że u części z nich były one obniżone, a u części takie same, jak w grupie kontrolnej. Skutkiem leczenia pierwszej grupy pacjentów była normalizacja karnitynemii, natomiast leczenie drugiej grupy spowodowało istotne zmniejszenie surowiczego stężenia karnityny w porównaniu do kontroli. Innymi słowy, leczenie pierwszej grupy pacjentów miało skutek pozytywny w odniesieniu do badanego parametru, natomiast leczenie grupy drugiej doprowadziło do zmian niekorzystnych. Ten paradoksalny wynik terapii pozostaje jedynie konstatacją, bowiem nie można go racjonalnie wyjaśnić. Dlatego Autorka postuluje przeprowadzenie dalszych badań na ten temat.

W publikacji związanej z oceną stężenia karnityny w surowicy i moczu dzieci z mukowiscydozą znajdujemy dane wskazujące na znaczące obniżenie jej stężenia w obu płynach. Mamy zatem do czynienia z istotną hipokarnitynemią, nieuwarunkowaną jednak utratą karnityny z moczem. Podobnie jak w innych pracach, Habilitantka próbuje rozważyć udział różnych przyczyn zaobserwowanego zjawiska. Poprzestaje jednak na nieudowodnionych przypuszczeniach własnych lub spekulacjach pochodzących z piśmiennictwa. Wyjaśnienia te mają charakter powierzchowny i nie ma w nich nawiązania do mechanizmów molekularnych, bez znajomości których niczego nie da się zrozumieć.

Innym obiektem zainteresowań naukowych dr Kęпки była próba wyjaśnienia, czy wydalanie karnityny w moczu dzieci i młodzieży z rozpoznaniem nadciśnienia tętniczego



może być przydatnym klinicznie markerem uszkodzenia nerek. Habilitantka zaobserwowała wzmożone wydalanie karnityny w moczu, a także odkryła istnienie dodatnich korelacji pomiędzy stopniem wydalania karnityny i jej pochodnych, a stężeniem kwasu moczowego w surowicy i wartościami ciśnienia skurczowego badanych osób. Analiza wyników przeprowadzonych badań nie pozwoliła jednak na wyjaśnienie przyczyn zwiększonego wydalania karnityny w moczu dzieci i młodzieży z nadciśnieniem tętniczym, co skłoniło Autorkę do wyrażenia poglądu o konieczności kontynuowania badań.

W podsumowaniu prac oryginalnych, składających się na osiągnięcie naukowe dr Kępkki przedłożone w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego należy stwierdzić, że wyniki w nich przedstawione mają wielorakie znaczenia poznawcze, ale nie są konkluzywne dla rozumowania klinicznego. Autorka podaje dużą liczbę różnych analiz, korelacji i danych statystycznych, ale ich znaczenie aplikacyjne ginie w gąszczu spekulacji i przypuszczeń. Habilitantka sama zresztą informuje, że niektóre wyniki jej badań traktuje jako pilotażowe, wymagające potwierdzenia w wielośrodkowych badaniach klinicznych. Doceniając zatem trud włożony w realizację osiągnięcia naukowego muszę podkreślić, że jego Autorka nie sprostała w pełni wyzwaniom, przed którymi stanęła podejmując tę tematykę. Moje główne zastrzeżenia dotyczą przygotowania Habilitantki do dyskusji otrzymanych wyników, gdzie dają się niestety zauważyć braki w zakresie wiedzy biochemicznej. Niemniej uważam, że osiągnięcie naukowe dr Kępkki można zakwalifikować jako wystarczające w procesie ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego.

## **2. Ocena działalności naukowej**

### **a. analiza bibliometryczna dorobku naukowego**

Poza cyklem prac składających się na osiągnięcie naukowe przedstawione w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego, dr Alina Kępkka jest współautorem 45 artykułów naukowych i 9 rozdziałów w monografiach naukowych. Ponadto, jest współautorem dwóch listów do redakcji, 9 doniesień prezentowanych na zjazdach zagranicznych, 31 doniesień prezentowanych na zjazdach krajowych i monografii dydaktycznej dla studentów kosmetologii. Wśród artykułów naukowych, 29 to prace oryginalne, a 16 przeglądowe. Szesnaście prac oryginalnych opublikowano w czasopiśmie z IF, a 13 w periodykach nieposiadających IF. Ich sumaryczny IF wynosi 21.386, a punktacja

MNiSW = 363. Spośród prac przeglądowych, 5 zostało opublikowanych w czasopismach z IF, a 11 w periodykach bez IF. Sumaryczny IF prac przeglądowych wynosi 11.444, a punktacja MNiSW = 172. Punktacja MNiSW za współautorstwo monografii naukowej i dziewięciu rozdziałów w monografiach naukowych (dwie międzynarodowe i siedem krajowych) wynosi 42. Punktację IF i MNiSW dr Kępki uzupełniają dwa listy do redakcji czasopism z IF, których jest współautorką (odpowiednio 24.933 i 69 punktów).

Uwzględniając wskaźniki bibliometryczne, tzw. pozostały dorobek naukowy Habilitantki (bez uwzględniania osiągnięcia naukowego) jest niewątpliwie znaczący i wynosi 57.763 punkty IF oraz 577 punktów MNiSW. Nieco gorzej wypada ocena struktury tej punktacji, bowiem aż 43% wartości IF przypada na dwa listy do redakcji, których wartość naukowa jest nieznaczna, a Habilitantka występuje w nich na odległych pozycjach wśród licznych autorów. Pomijając zatem listy do redakcji, sumaryczny IF prac naukowych składających się na pozostały dorobek naukowy dr Kępki wynosi 32.830, a punktacja MNiSW = 508.

Warto także zwrócić uwagę na fakt, iż w większości prac stanowiących dorobek naukowy Habilitantki ocenia ona swój wkład na 2.5 - 5%, występując na odległych pozycjach wśród licznych autorów, co sugeruje, że pełniła ona w większości publikacji wyłącznie rolę pomocniczą w kreowaniu dorobku naukowego innych autorów. Wyjątkiem są 3 prace oryginalne opublikowane w *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine* w roku 2008, *Clinical Biochemistry* w roku 2009 i *Clinical Biochemistry* w roku 2016, w których Habilitantka występuje jako pierwszy autor, a swój udział szacuje w zakresie od 40 do 80%. W grupie artykułów przeglądowych większe znaczenie pod względem wkładu własnego (od 20 do 45%) mają 4 prace: opublikowana w *Polskim Merkuryszu Lekarskim* w roku 2004, dwie opublikowane w *Biochemical Society Transactions* w roku 2011 i jedna opublikowana w *Journal of Immunoassay and Immunochemistry* w roku 2016.

Dr Kępka uczestniczyła czynnie w licznych zjazdach naukowych, prezentując w sumie 40 doniesień naukowych. Dziewięć z nich przypada na spotkania zagraniczne.

Prace, w których Habilitantka jest współautorem były cytowane 189 razy, a współczynnik Hirscha wynosi 9 (wg Web of Science z 4.05.2017).

Analiza bibliometryczna tzw. pozostałego dorobku naukowego dr Aliny Kępki pozwala stwierdzić, że jest on istotny i wystarczający pod względem ilościowym. Zwraca jednak uwagę jedynie symboliczny wkład własny Habilitantki w znacznej większości artykułów

(ograniczający się do pomocy w zbieraniu piśmiennictwa lub krytycznej oceny manuskryptu), co oczywiście musi rzutować na końcową ocenę jakości tego dorobku. Nie chodzi oczywiście o jakość czasopism, w których Autorka publikowała, ale o to, w jakim zakresie opublikowane w nich badania były jej badaniami, a w jakim badaniami wchodzącymi w skład dorobku naukowego pozostałych współautorów.

#### **b. analiza merytoryczna dorobku naukowego**

Z uwagi na duże zróżnicowanie wkładu własnego Habilitantki w publikacjach stanowiących jej pozostały dorobek naukowy, pragnę odnieść się merytorycznie tylko do tych prac, w których wkład ten świadczy o wiodącej roli dr Kępi. Są nimi niewątpliwie dwie prace oryginalne opublikowane w latach 2008-2009 w *Clinical Chemistry and Laboratory Medicine* (IF=1.888) i *Clinical Biochemistry* (IF=2.019), gdzie Habilitantka występuje jako pierwszy autor, a jej wkład własny wynosi odpowiednio 80% i 65%. W pierwszej z nich Autorka podjęła interesujące badania aktywności fruktozo-1,6-bisfosfatazy w moczu dzieci z rozpoznaniem idiopatycznego zespołu nerczycowego. Badanie te dowiodły, że aktywność wspomnianego enzymu może być dobrym markerem uszkodzenia kanalików bliższych, uwarunkowanego prawdopodobnie przeładowaniem komórek tej części nefronu białkiem. Z kolei celem drugiej pracy było ustalenie wpływu EDTA, azydku sodu i merkaptoetanolu na stabilność fruktozo-1,6-bisfosfatazy podczas przechowywania moczu, pochodzącego od dzieci z rozpoznaniem zespołu nerczycowego, a także określenie optymalnych warunków oznaczania aktywności tego enzymu w moczu świeżym i przechowywanym. Z przeprowadzonych badań wynika, że EDTA i merkaptoetanol działają stabilizująco na FBP-1 w magazynowanym moczu, a optymalnymi parametrami jego przechowywania są: temperatura równa 4°C i czas nieprzekraczający 7 dni.

Na uwagę zasługuje także artykuł opublikowany w roku 2016 w *Clinical Biochemistry* (IF=2.275), poświęcony opracowaniu metody oznaczania aktywności N-acetylo- $\beta$ -heksozoaminidazy w surowicy otrzymanej z krwi zhemolizowanej. W pracy tej Habilitantka figuruje jako drugi autor, a wkład własny szacuje na 40%. Z wniosku sformułowanego na podstawie otrzymanych wyników czytelnik dowiadyuje się, że oznaczenia aktywności enzymu metodą opracowaną przez autorów pracy są wiarygodne i mogą być dokonywane w surowicy otrzymanej z krwi zhemolizowanej.



Podsumowując analizę merytoryczną pozostałego dorobku naukowego dr Kęпки pragnę podkreślić, że prace, na które zwróciłem uwagę w tej części recenzji uważam za bardziej wartościowe w porównaniu z ujętymi w postaci cyklu, przedstawionego przez Habilitantkę jako osiągnięcie naukowe w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego. Pozostaje mi jedynie wyrazić żal, że Autorka nie rozwinęła tych badań na tyle, by mogły stanowić podstawę monotematycznego cyklu publikacji. Szanuję jednak oczywiście decyzję samej zainteresowanej, do której miała niepodważalne prawo.

### **c. udział w realizacji projektów badawczych**

Dr Alina Kęпка brała udział w latach 1999 - 2013 realizacji czterech projektów badawczych: "Wprowadzenie nowoczesnych metod diagnostyki enzymatycznej glikogenez wątrobowych u dzieci ze szczególnym uwzględnieniem glikogenozy I", "Znaczenie czynników genetycznych w determinowaniu odpowiedzi terapeutycznej u dzieci leczonych hormonem wzrostu", "Ocena składu komórkowego i aktywności wybranych glikozydaz i stężenia karnityny w ślinie oraz aktywności elektroforetycznej jąder komórkowych (EMN) komórek nabłonka policzka u chorych na mukowiscydozę" oraz "Stężenie karnityny w osoczu i moczu u dzieci i młodzieży z pierwotnym nadciśnieniem tętniczym". We wszystkich tych projektach Habilitantka była wykonawcą.

## **3. Ocena działalności dydaktycznej, organizacyjnej i zawodowej**

### **a. działalność dydaktyczna**

Habilitantka nie prowadziła działalności dydaktycznej, w związku z czym niemożliwa jest ocena jej dorobku dydaktycznego. Jedynym przejawem tej działalności jest współautorstwo podręcznika "Zarys biochemii dla studentów kosmetologii" (2014), a także opieka nad studenckimi praktykami zawodowymi w latach 2014-2015.

### **b. działalność organizacyjna**

Odnosząc się do działalności organizacyjnej dr Kęпки wymienić należy: członkostwo w Radzie Redakcyjnej czasopisma EC Nutrition, członkostwo w Euroglycoforum Research Network of European Glycoscience Expertise (od 2012) oraz pracę w komitetach

organizacyjnych Międzynarodowej Konferencji Glycomarkers For Disease w Wierzbie w roku 2010 i XXV Wielodyscyplinarnego Forum Osteoporotycznego w Warszawie w roku 2014.

### **c. działalność zawodowa, staże i nagrody**

Habilitantka może pochwalić się bogatym doświadczeniem zawodowym, zdobytym podczas wielu kursów organizowanych przez różne krajowe ośrodki naukowe i dydaktyczne. Posiada dyplom specjalisty w dziedzinie analityki medycznej i laboratoryjnej diagnostyki medycznej. Brała także udział w licznych krajowych i zagranicznych sympozjach szkoleniowych i naukowych. Odbiła wiele krótkoterminowych stażów w krajowych ośrodkach naukowych i akademickich, a w roku 2004 przebywała przez miesiąc na stypendium naukowym w Katolickim Uniwersytecie w Louvain. Jest laureatką nagród naukowych JM Rektora Uniwersytetu medycznego w Białymstoku, a także dyplomów uznania za prezentacje podczas zjazdów naukowych.

W podsumowaniu pozostałej działalności dr Aliny Kęпки należy stwierdzić, że dba ona o własny rozwój zawodowy, uczestniczy aktywnie w szkoleniach i stażach, zwiększa systematycznie swoje doświadczenie. Podejmuje także działalność społeczną i efektywnie pracuje w komitetach organizacyjnych wydarzeń naukowych. Jej aktywność naukowa jest doceniana i była często nagradzana. Potrafi działać w większych zespołach badawczych i nie unika szerokiej współpracy z różnymi jednostkami naukowymi.

### **Uwagi końcowe i wniosek**

Po zapoznaniu się z cyklem prac, przedstawionym jako osiągnięcie naukowe w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego, pozostałym dorobkiem naukowym, a także dorobkiem organizacyjnym i zawodowym dr n. med. Aliny Kęпки stwierdzam, iż Kandydatka spełnia kryteria określone Ustawą z dnia 14 marca 2003 o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki wraz z późniejszymi zmianami. Jej osiągnięcie naukowe stanowi przykład konsekwencji w realizowaniu wybranego kierunku badań, jest znaczące pod względem ilościowym i satysfakcjonujące w odniesieniu do wartości naukowej. Nieco bardziej krytycznie oceniam pozostałą działalność naukową Habilitantki, którą uważam za mało samodzielną i sprowadzającą się zasadniczo do prac pomocniczych. Jednak z uwagi na znaczącą liczbę

publikacji składających się na tzw. pozostały dorobek naukowy Habilitantki wyrażam o nim opinię pozytywną.

Biorąc powyższe pod uwagę, składam wniosek do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie dr Aliny Kęпки do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.

KIEROWNIK  
Zakładu Biochemii

*Prof. dr hab. n. med. Dariusz Chlubek*

