

Prof. dr hab. n. med. Adam Windak
Zakład Medycyny Rodzinnej
Katedra Chorób Wewnętrznych i Gerontologii
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum
31-061 Kraków, ul. Bocheńska 4

Ocena dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego w postępowaniu habilitacyjnym

Dr n. med. Beaty Januszko - Giergielewicz

OCENA DOROBKU NAUKOWEGO

Główne osiągnięcie naukowe

Głównym osiągnięciem naukowym, stanowiącym podstawę postępowania habilitacyjnego Dr n. med. Beaty Januszko - Giergielewicz jest monotematyczny cykl publikacji pod wspólnym tytułem: „Czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego i odmienności choroby niedokrwiennej serca u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek”. W jego skład wchodzi cztery następujące pozycje:

1. Januszko-Giergielewicz B., Dębska-Ślizień A., Górny J., Kozak J., Oniszcuk K., Gromadziński L., Dorniak K, Dudziak M., Malinowski P., Rutkowski B. Dobutamine stress echocardiography in the diagnosis of asymptomatic ischemic heart disease in patients with chronic kidney disease - review of literature and single-center experience. *Transplantation Proceedings*. 2015; 47(2): 295-303. IF = 0,867; MNiSW = 15
2. Gromadziński L., Januszko-Giergielewicz B., Pruszczyk P. Hyperuricemia is an independent predictive factor for left ventricular diastolic dysfunction in patients with chronic kidney disease. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*. 2015, 24(1): 47-54. IF = 1,127; MNiSW = 15
3. Gromadziński L., Januszko-Giergielewicz B., Czarnacka K., Pruszczyk P. NT-proBNP in the prognosis of death or need for renal replacement therapy in patients with stage 3–5 chronic kidney disease. *Cardiorenal Medicine*. 2019; 9: 125-134 (DOI:10.1159/000496238). IF = 2,221; MNiSW = 25

4. Januszko-Giergielewicz B., Gromadziński L., Dudziak M., Dębska-Ślizień A. Orthostatic hypotension in asymptomatic patients with chronic kidney disease. *Medicina* 2019, 55 (4): 1-12. IF = 1,429; MNiSW = 20

Wszystkie cztery pozycje cyklu przedstawiają wyniki prac oryginalnych i zostały opublikowane w międzynarodowych czasopismach medycznych, posiadających wskaźnik oddziaływania. Ich łączny Impact Factor wynosi **5,644**, a punktacja MSWiN 75 pkt. W dwóch publikacjach habilitantka jest pierwszym, a w pozostałych dwóch drugim autorem publikacji. Swoją rolę w powstaniu tych publikacji szacuje na 20 (poz. nr 2) do 75% (poz. nr 4), co zgodne jest z załączonymi oświadczeniami współautorów. Habilitantka podaje też, że w publikacji nr 3 jest równoprawnym pierwszym autorem, co pozostaje w zgodzie z oświadczeniem pierwszego autora. Fakt ten jednak nie znajduje żadnego odzwierciedlenia w załączonej kopii publikacji. Współautorzy wszystkich 4 prac, stanowiących główne osiągnięcie naukowe wyrazili zgodę na ich wykorzystanie jako podstawę przewodu habilitacyjnego Dr n. med. Beaty Januszko – Giergielewicz.

Prace wchodzące w skład omawianego cyklu koncentrują się wokół zagadnień związanych z badaniem znaczenia czynników ryzyka rozwoju powikłań sercowo-naczyniowych u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. Habilitantka w sposób szczególny zainteresowała się związkiem pomiędzy czynnikami ryzyka sercowo-naczyniowego, a bezobjawowym przebiegiem choroby niedokrwiennej serca u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek.

Głównym celem badania, którego wyniki zostały opisane w pierwszej publikacji pt. „Dobutamine stress echocardiography in the diagnosis of asymptomatic ischemic heart disease in patients with chronic kidney disease - review of literature and single-center experience.” było określenie optymalnej strategii diagnostycznej, a przede wszystkim wykazanie przydatności echokardiograficznej próby dobutaminowej w diagnostyce choroby niedokrwiennej serca u bezobjawowych pacjentów, leczonych hemodializami z powodu przewlekłej niewydolności nerek. W efekcie 2,5 letniej obserwacji grupy 40 pacjentów sformułowano wniosek, że właściwa kwalifikacja pacjentów do badania inwazyjnego musi uwzględniać wieloczynnikową analizę ryzyka sercowo-naczyniowego i nie może w sposób wybiórczy bazować na dobutaminowej próbie echokardiograficznej.

W ramach badania, będącego podstawą drugiej publikacji pt. „Hyperuricemia is an independent predictive factor for left ventricular diastolic dysfunction in patients with chronic kidney disease”, do którego włączono 50 pacjentów z przewlekłą chorobą nerek, poddano ocenie wpływ hiperurykemii na dysfunkcję rozkurczową lewej komory serca. Jego autorzy wskazują, że podwyższone stężenie kwasu moczowego może być uznane za niezależny czynnika ryzyka rozwoju dysfunkcji rozkurczowej w tej grupie pacjentów. Jednocześnie zalecają jednak ostrożność w interpretacji wyników z uwagi na małą skalę i jednoośrodkowy charakter badania.

W trzeciej pracy pt. „NT-proBNP in the Prognosis of Death or Need for Renal Replacement Therapy in Patients with Stage 3-5 Chronic Kidney Disease” przedstawiony został wpływ rokowniczy stężenia NT-proBNP na ryzyko zgonu i/lub rozpoczęcia terapii nerkozastępczej u pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek. Na podstawie blisko trzyletniej obserwacji grupy 70 pacjentów włączonych do badania, jego autorzy zaproponowali wartości odcięcia stężenia ocenianego peptydu natriuretycznego, pozwalające przewidywać podwyższone ryzyko obydwu ocenianych zdarzeń.

W badaniu, którego wyniki opisano w czwartej pracy pt. „Orthostatic Hypotension in Asymptomatic Patients with Chronic Kidney Disease” poszukiwano obecności hipotonii ortostatycznej i powiązanych z nią czynników ryzyka w grupie 45 pacjentów z przewlekłą chorobą nerek oraz w grupie 22 pacjentów z prawidłową czynnością nerek. Autorzy konkludują, że występowanie hipotonii ortostatycznej w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek jest częstsze u pacjentów w podeszłym wieku, a także leczonych z powodu niewydolności serca β -blokerami, szczególnie w połączeniu z diuretykami i ACE-I. Tak jak w przypadku poprzedniej publikacji, tak i tutaj znaczenie wyników ogranicza wielkość grupy badanej oraz jednoośrodkowy charakter badania.

Próbując dokonać oceny całego cyklu publikacji, stanowiącego główne osiągnięcie naukowe habilitantki można stwierdzić, że w sposób istotny poszerza on stan wiedzy na temat ryzyka sercowo-naczyniowego u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. Wszystkie publikacje, obok poznawczego, mają też niewątpliwy walor praktyczny, przydatny w codziennej pracy klinicznej.

Pewne zastrzeżenia może budzić udział habilitantki w powstanie całego cyklu, szczególnie wątpliwości związane z deklarowanym statusem pierwszego autora pozycji numer 3, a także jej ograniczoną rolę w przygotowaniu publikacji nr 2, z wyłączeniem tak istotnych etapów jak przygotowanie koncepcji i założeń badania, analizę i interpretację wyników oraz pracę nad szkicem publikacji. Mniej istotną, jednak zastanawiającą jest też czteroletnia przerwa, jaka dzieli publikacje dwóch pierwszych od pozostałych dwóch prac wchodzących w skład cyklu.

Pozostałe osiągnięcia naukowe

Główny nurt badań naukowych habilitantki koncentruje się wokół zagadnień związanych z oceną występowania i znaczenia czynników ryzyka sercowo-naczyniowego u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. Wiele z nich poświęconych jest zagadnieniom korelacji badania echokardiograficznego z wynikami badań biochemicznych w tej grupie pacjentów. Większość publikacji i innych osiągnięć naukowych habilitantki pozostaje w spójnym związku tematycznym z głównym osiągnięciem, będącym podstawą do ubiegania się o stopień

Zgodnie z przedłożoną do oceny analizą bibliometryczną opracowaną przez Bibliotekę Uniwersytecką Uniwersytetu Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie, na całość dorobku naukowego Dr n. med. Beaty Januszko – Giergielewicz składają się 54 publikacje o łącznej punktacji **IF 28.054** i MNiSW 453. Liczba cytowań według bazy Web of Science Core Collection na dzień 18 kwietnia 2019 roku wynosi 58 (50 bez samocytowań), a indeks Hirscha 5. Po wyłączeniu 4 prac oryginalnych wchodzących w skład cyklu habilitacyjnego, dorobek naukowy stanowi 50 pozycji o łącznej punktacji **IF = 22.41** i MNiSW 372, z czego 15 to prace oryginalne, 11 przeglądowe, 9 kazuistyczne, 7 rozdziały w książkach, a 8 to prace popularno-naukowe. Habilitantka jest pierwszym autorem w 12 publikacjach naukowych (5 oryginalnych, 4 przeglądowych i 3 kazuistycznych) oraz w 6 pracach popularno-naukowych, a także jednym rozdziale książki. Habilitantka przedstawiła także wykaz 27 wystąpień zjazdowych i konferencyjnych, których jest autorem lub współautorem.

W mojej ocenie całość dorobku naukowego Dr n. med. Beaty Januszko – Giergielewicz jest znacząca i odpowiada wymogom stawianym kandydatom do stopnia doktora habilitowanego.

OCENA DOROBKU DYDAKTYCZNEGO

Dr n. med. Beata Januszko – Giergielewicz jest długoletnim nauczycielem akademickim, aktywnym na wszystkich poziomach edukacji medycznej. Jest zatrudniona na stanowisku adiunkta w Zakładzie Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Warmińsko – Mazurskiego w Olsztynie. Prowadzi zajęcia dydaktyczne w języku polskim i angielskim dla studentów medycyny w formie wykładów, seminariów. Jest promotorem 15 prac licencjackich (11 prac na Wydziale Fizjoterapii Olsztyńskiej Szkoły Wyższej oraz 4 prac na kierunku pielęgniarstwo i dietetyka Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego). Kierowała specjalizacją z chorób wewnętrznych 3 lekarzy. Habilitantka angażuje się w działania na rzecz wdrażania nowoczesnych form edukacji oraz zapewnienia jakości nauczania na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim. W latach 2011-2013 była zaangażowana w działalność dydaktyczną Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Olsztynie. Jest też wykładowniczą z zakresu etyki, eksperymentu medycznego i transplantologii klinicznej na corocznych kursach dla stażystów w Warmińsko-Mazurskiej Izbie Lekarskiej. Swoje kompetencje edukacyjne rozwijała między innymi w ramach 2 tygodniowego kursu dydaktycznego w Uniwersytecie w Maastricht: Summer Course „Expanding Horizons in Problem-based Learning in Medicine, Health and Behavioural Sciences”, w którym uczestniczyła w okresie od 18 do 29 czerwca 2012. Dorobek dydaktyczny Dr n. med. Beaty Januszko – Giergielewicz można uznać za w pełni adekwatny dla ubiegania się o stopień doktora habilitowanego.

OCENA DOROBKU ORGANIZACYJNEGO

Przy ocenie dorobku organizacyjnego Dr n. med. Beata Januszko – Giergielewicz należy wziąć pod uwagę jej zaangażowanie w popularyzację wiedzy o przeszczepianiu narządów, a szczególnie budowę świadomości społecznej i otwartości na ideę oddawania narządów do przeszczepów. Z tym zagadnieniem powiązane są też jej liczne publikacje popularno-naukowe. W latach 2015–2018 Dr n. med. Beata Januszko – Giergielewicz pełniła funkcję konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie nefrologii dla obszaru województwa warmińsko-mazurskiego. Na uznanie zasługuje też fakt, że habilitantka była inicjatorką i współorganizatorką 7 konferencji naukowo-szkoleniowych, w tym jednej międzynarodowej, zorganizowanej pod patronatem Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego w roku 2008 w Druskiennikach na Litwie. Aktywnie uczestniczy też w pracach samorządu lekarskiego,

sprawując funkcję delegata na Okręgowy Zjazd Lekarzy VII i VIII kadencji. Jest członkiem Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Warmińsko – Mazurskiej Izby Lekarskiej. W latach 2013-2017 przewodniczyła Komisji Kultury i Sportu tej Izby. W roku 2012 habilitantka współorganizowała kwartalnik Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie „Puls Szpitala”, pełniąc także funkcję jego redaktora naczelnego. Dr n. med. Beaty Januszko – Giergielewicz jest członkiem dwóch towarzystw naukowych, a także współzałożycielką Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Chorych Dializowanych Otrzewnowo z siedzibą w Olsztynie. Za swoją działalność publiczną została uhonorowana Brązowym Krzyżem Zasługi (2003) oraz odznaczeniem „Zasłużony Lekarz Warmii i Mazur” (2018).

W mojej ocenie działalność organizacyjna Dr n. med. Beaty Januszko – Giergielewicz zasługuje na uznanie i jest adekwatna do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego.

PODSUMOWANIE I WNIOSEK KOŃCOWY.

Zarówno całość dorobku naukowego Dr n. med. Beaty Januszko – Giergielewicz, jak i prace włączone w jednotematyczny cykl pod tytułem: „Czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego i odmienności choroby niedokrwiennej serca u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek”, stanowiący podstawę ubiegania się o stopień doktora habilitowanego wpisują się w szeroko pojęty zakres gałęzi wiedzy, jaką jest kardionefrologia. Zastanawiający jest brak w dorobku habilitantki jakichkolwiek publikacji z zakresu medycyny rodzinnej, mimo zatrudnienia jej od roku 2011 na stanowisku adiunkta w Zakładzie Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Warmińsko – Mazurskiego. Niewielka jest też jej aktywność dydaktyczna i organizacyjna w obszarze medycyny rodzinnej. Mimo to, a także pewnych, opisanych powyżej wątpliwości, związanych cyklem monotematycznych publikacji, stanowiących podstawę ubiegania się o stopień doktora habilitowanego, uważam, że zarówno sam cykl, jak i pozostały dorobek naukowy, a także znaczące osiągnięcia dydaktyczno-organizacyjne Dr n. med. Beaty Januszko – Giergielewicz uzasadniają jej aspiracje do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego. Na tej podstawie wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie Dr n. med. Beaty Januszko – Giergielewicz do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego.

Kraków, 30 stycznia 2020 roku

Prof. dr hab. n. med. Adam Windak