

Prof. dr hab. Jerzy Samochowiec  
Katedra i Klinika Psychiatrii PUM  
Broniewskiego 26  
71-460 Szczecin

Szczecin 2015-01-21

Ocena dorobku naukowo-dydaktycznego i organizacyjnego  
dr n. med. Beaty Konarzewskiej w związku z wnioskiem o otwarcie  
przewodu habilitacyjnego

Opiniowana Pani Beata Konarzewska w 1987 roku otrzymała dyplom lekarski Akademii Medycznej w Białymstoku na Wydziale Lekarskim. Po odbyciu obowiązkowego stażu podyplomowego w latach 1987-1991, w roku 1993 zatrudniona została na stanowisku lekarza w SPZOZ w Choroszczy, gdzie odbyła szkolenie specjalizacyjne, i nadal pracuje na stanowisku adiunkta. W 1999 roku otrzymała tytuł specjalisty w dziedzinie psychiatrii. Na podstawie pracy pt.: " Współwystępowanie alkoholizmu i schizofrenii " w 2001 roku uzyskała stopień doktora nauk medycznych na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Białymstoku.

Dr n. med. Beata Konarzewska posiada doświadczenie dydaktyczne. Prowadzi seminaria i ćwiczenia z psychiatrii dla studentów kierunku lekarskiego anglo- oraz polskojęzycznego; wykłady, seminaria oraz ćwiczenia z psychiatrii dla studentów dietetyki, pielęgniarstwa, położnictwa, ratownictwa, fonaudiologii, fizjoterapii.

Za osiągnięcia w pracy zawodowej Opiniowana otrzymała w latach 2007/2008, 2009/2010 Zespołową Nagrodę Naukową I stopnia Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku za osiągnięcia naukowe w roku akademickim; w 2011/2012 Zespołową Nagrodę Naukową III stopnia Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku za osiągnięcia naukowe w roku akademickim, a 2012 roku Nagrodę Naukową III stopnia Rektora Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku za osiągnięcia naukowe.

Doświadczenie zawodowe zdobyte w kraju i zagranicą Opiniowanej jest szerokie: w roku 1995 ukończyła Studium Pomocy Psychologicznej organizowane przez Instytut

Psychologii Zdrowia i Trzeźwości w Warszawie; w roku 2000 ukończyła trzyletnie podyplomowe szkolenie z psychoterapii organizowane przez Sekcję Naukową Towarzystwa Psychiatrycznego; w roku 2006 ukończyła 3 letnie szkolenie z Systemowej Terapii Rodzin organizowane przez Zakład Terapii Rodzin Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie; od roku 2008-2011 uczestniczyła czynnie w Kongresach ECNP (European College of Neuropsychopharmacology; w 2010 roku ukończyła szkolenie psychoterapeutyczne z „Zorientowanej na traumie terapii poznawczo-behawioralnej (TF-CBT) metodą przedłużonej ekspozycji (PE) w leczeniu zaburzenia stresowego pourazowego (PTSD”); w 2011 roku uczestniczyła w warsztatach dotyczących najnowszych metod leczenia choroby afektywnej dwubiegunowej (Barcelona); w 2011 roku uczestniczyła w kongresie „Congres of Eriksonian Approaches to psychotherapy”; od 2012 uczestniczy w superwizji grupowej prowadzonej w paradygmacie zintegrowanym pod kierownictwem pani Annę Tanalskiej - Dulęby.

Jako kierownik specjalizacji opiekowała się 5 specjalizującymi się w psychiatrii. Jest promotorem i opiekunem 8 prac magisterskich. Współpracuje naukowo z Zakładem Dietetyki i Żywienia Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz z Zakładem Diagnostyki Obrazowej Dziecięcego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku. Od 1998 roku jest członkiem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Wielokrotnie pracowała w komitetach organizacyjnych Podlaskich Warsztatów Psychiatrycznych. Brała udział przy realizacji 7 projektów badawczych, które odbywały się w 2004, 2005, 2009, 2011 oraz 2012 roku.

Dorobek naukowy dr n. med. Beaty Konarzewskiej stanowi 39 *prac oryginalnych* twórczych o łącznej punktacji 28,417 IF oraz 452 MNiSW (w tym 5 prac stanowiących rozprawę habilitacyjną), 7 prac pogładowych o łącznej punktacji 2,548 IF oraz 60 MNiSW (w tym 1 stanowiącą rozprawę habilitacyjną), 2 prac kazuistycznych o punktacji 6 MNiSW, 1 *rozdziałów w monografiach/książek* o łącznej punktacji 4 MNiSW oraz 37 doniesień zjazdowych (krajowych i zagranicznych).

Sumaryczny wskaźnik IF prac wynosi 30, 965, a łączna punktacja MNiSW 522. Ponadto jest współautorem innych publikacji nie ujętych w podsumowaniu dorobku: 3 listów do redakcji opublikowanych w pismach punktowanych IF -o łącznej punktacji 27,200 IF oraz 109 MNiSW; 16 pełnotekstowych prac opublikowanych w suplementach czasopism punktowanych IF -o łącznej punktacji 1,607 IF, 95 MNiSW.

Liczba cytowań, Web of Science: 217; H-index: 8.

Główne zainteresowania działań naukowych Opiniowanej to następujące zagadnia:

- 1) Wpływ uzależnienia od alkoholu na przebieg schizofrenii,
- 2) Ostra i przewlekła intoksykacja alkoholem etylowym oraz poszukiwanie biomarkerów szkodliwości „binge drinking”,
- 3) Neuroobrazowanie w schizofrenii,
- 4) Psychoterapia systemowa.

Tematem pracy habilitacyjnej jest: „Zaburzenia hormonalne i metaboliczne w schizofrenii”. Na rozprawę składa się 6 prac (łącznie IF prac tego cyklu wynosi 7,885, punktacja MNiSW 103):

1. **Konarzewska B**, Popławska R, Szulc A, Waszkiewicz N. Wybrane aspekty funkcjonowania seksualnego młodych mężczyzn chorych na schizofrenię. *Seksuologia Polska* 2008: 6(1): 1-5. (Medline, MNiSW - 2).

Udział autora: koncepcja pracy, zebranie piśmiennictwa, zebranie danych, interpretacja wyników, napisanie pracy, tworzenie graficznej prezentacji wyników i przygotowanie pracy do druku. Udział procentowy: 75%- stanowi fragment szczególnego osiągnięcia

2. **Konarzewska B**, Szulc A, Popławska R, Galińska B, Juchnowicz D. Wpływ poneuroleptycznej hiperprolaktynemii na występowanie zaburzeń seksualnych u mężczyzn chorych na schizofrenię. *Psychiatria Polska* 2008: 42 (1), 87-95. (Medline, MNiSW - 9).

Udział autora: koncepcja pracy, zebranie piśmiennictwa, napisanie pracy i przygotowanie pracy do druku. Udział procentowy:80% - *stanowi fragment szczególnego osiągnięcia*

3. **Konarzewska B**, Wołczyński S, Szulc A, Galińska B, Popławska R, Waszkiewicz N. Effect of risperidone and olanzapine on reproductive hormones, psychopathology and sexual functioning in male patients with schizophrenia”. *Psychoneuroendocrinology*. 2009: 34(1):129-139. (Medline, MNiSW - 32, IF – 3.788).

Udział własny: koncepcja pracy, zebranie piśmiennictwa, zebranie danych, interpretacja wyników, napisanie pracy, tworzenie graficznej prezentacji wyników i przygotowanie pracy do druku. Udział procentowy: 70% - *stanowi fragment szczególnego osiągnięcia*

4. **Konarzewska B**, Galińska-Skok B, Waszkiewicz N, Łazarczyk-Kirejczyk J, Małus A, Simonienko K, Szulc A. Association between serum testosterone levels, body mass index (BMI) and insulin in male patients with schizophrenia treated with atypical antipsychotics - olanzapine or risperidone. *Neuroendocrinology Letters* 2014: 35, 1, 50-57 (Medline, MNiSW - 15, IF – 0.932).

Udział własny: koncepcja pracy, zebranie piśmiennictwa, zebranie danych, interpretacja wyników, napisanie pracy, tworzenie graficznej prezentacji wyników i przygotowanie pracy do druku. Udział procentowy: 70% - *stanowi fragment szczególnego osiągnięcia*

5. **Konarzewska B**, Waszkiewicz N, Galińska B, Szulc A. Fasting insulin serum levels and psychopathology profiles in male schizophrenic inpatients treated with olanzapine or risperidone. *Neuroendocrinology Letters* 2013: 34(4): 322-328. (Medline, MNiSW - 15, IF - 0,932)

Udział własny: koncepcja pracy, zebranie materiału, interpretacja wyników, zebranie piśmiennictwa, napisanie pracy i przygotowanie do druku Udział procentowy: 70% - *stanowi fragment szczególnego osiągnięcia*

6. **Konarzewska B**, Stefańska E, Wendołowicz A, Cwalina U, Golonko A, Małus, A, Kowzan U, Szulc A, Rudzki L, and Ostrowska L. 2014. Visceral obesity in normal-weight patients suffering from chronic schizophrenia. *BMC Psychiatry* 2014: 1: 1-21. (Medline, MNiSW - 30, IF - 2,233).

Udział własny: koncepcja pracy, zebranie piśmiennictwa, zebranie danych, interpretacja wyników, napisanie pracy, tworzenie graficznej prezentacji wyników i przygotowanie pracy do druku. Udział procentowy: 65% - *stanowi fragment szczególnego osiągnięcia*

Celem pracy habilitacyjnej, była ocena częstości występowania zaburzeń libido w okresie poprzedzającym rozpoczęcie leczenia przeciwpsychotycznego, jak również ustalenie, czy mężczyźni chorzy na schizofrenię różnili się pod względem liczby partnerów seksualnych od zdrowych psychicznie mężczyzn, jak również stosowaniem prezerwatyw.

Kolejna z prac poświęcona jest hiperprolaktynemii i jej wpływowi na funkcje seksualne, w której Opiniowana omawia mechanizmy jej powstawania, konsekwencje kliniczne i sposoby leczenia. Odnosi się kolejno do zaburzeń libido, pobudzenia i orgazmu będących konsekwencjami klinicznie istotnej hiperprolaktynemii.

W badaniach własnych w kolejnych 3 publikacjach, w grupie mężczyzn z rozpoznaniem schizofrenii porównała dwa odmienne receptorowo neuroleptyki atypowe: olanzapinę i risperidon pod kątem ich wpływu na poziom PRL, FSH, LH, T, estradiolu i inhibiny B w surowicy krwi.

Celem kolejnej publikacji, była ocena związków pomiędzy poziomem hormonów płciowych (testosteronem ogólnym, estradiolem, prolaktyną) i endogenną insuliną oraz wskaźnikiem masy ciała (BMI). W następnej pracy podjęła się oceny zależności pomiędzy wzrostem poziomu insuliny w przebiegu leczenia neuroleptykami II generacji i zmianami w zakresie symptomatyki schizofrenii.

W kolejnej pracy własnej jako pierwsza przedstawiła problem, jakim jest otyłość brzuszna w grupie pacjentów z prawidłową masą ciała, z rozpoznaniem schizofrenii.

Habilitantka sformułowała następujące wnioski płynące z wyników jej badań:

- 1) W przebiegu farmakoterapii z zastosowaniem neuroleptyków atypowych (risperidonu i olanzapiny) u mężczyzn z rozpoznaniem schizofrenii zaobserwowano liczne zaburzenia hormonalne, metaboliczne i seksualne. Zaburzenia seksualne obecne są w okresie przed leczeniem jak i w czasie farmakoterapii.
- 2) Zaburzenia hormonalne dotyczą zarówno obniżonego poziomu w surowicy krwi hormonów steroidowych i niesteroidowych takich jak inhibina B.
- 3) Spadek poziomu testosteronu ogólnego w trakcie farmakoterapii przy udziale neuroleptyków atypowych należy wiązać z negatywnym wpływem masy ciała, endogennej insuliny i poneuroleptycznej hiperprolaktynemii.

- 4) Istnieją przesłanki pozwalające przypuszczać, że obniżenie poziomu testosteronu u mężczyzn z rozpoznaniem schizofrenii może mieć negatywny wpływ na nasilenie symptomatyki negatywnej, natomiast endogenna insulina może oddziaływać pozytywnie na objawy pozytywne i ogólne.
- 5) Otyłość brzuszna będąca składową zespołu metabolicznego występuje u większości pacjentów z prawidłową masą ciała i rozpoznaniem przewlekłej schizofrenii, leczonych przy udziale neuroleptyków zarówno I jak i II generacji.

Dorobek naukowy i wartość poznawcza prac składających się na rozprawę habilitacyjną spełniają kryteria wymagane dla przewodów habilitacyjnych zgodnie z Ustawą o stopniach naukowych i tytule naukowym (Dz.U. z 2003 r., nr 65, poz. 595, Dz.U. z 2005 r., nr 164, poz. 1365, Dz.U. z 2011 r., nr 84, poz. 455).

Podsumowując uważam, że całokształt pracy naukowej dr n. med. Beaty Konarzewskiej jest znaczącym wkładem do nauki polskiej i światowej. Całokształt dorobku naukowego, dydaktycznego, organizacyjnego i napisana praca habilitacyjna dr n. med. Beaty Konarzewskiej w pełni uzasadniają dopuszczenie do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.

6501579  
prof. dr hab. Jerzy Samochowiec  
specjalista psychiatria  
certyfikowany psychoterapeuta PTP  
nr 475