



UNIwersytet Medyczny IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej

Ocena całokształtu dorobku naukowego i dydaktycznego - organizacyjnego oraz osiągnięcia naukowego dr n.med. Ewy Wojtaszek pt.: "Dializa otrzewnowa w zintegrowanym leczeniu nerkozastępczym pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek" ubiegającej się o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina nauki medyczne

wydana po powołaniu przez Radę Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie uchwałą nr 891/2022 z dn. 21.12.2022 r. komisji habilitacyjnej, w której powierzono mi funkcję recenzenta.

Ocena została sporządzona na podstawie dostarczonych dokumentów:

1. autoreferatu w języku polskim
2. monotematycznego cyklu publikacji składającego się w 3 prac oryginalnych i 1 pracy poglądowej
3. analizy bibliometrycznej
4. wykazu osiągnięć naukowych
5. odpisu dyplomu o nadaniu stopnia doktora nauk medycznych

Charakterystyka Kandydatki i przebieg pracy zawodowej

Pani dr n.med. Ewa Wojtaszek ukończyła studia medyczne na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Lublinie uzyskując w 1994 r. tytuł lekarza. W 2003 r. uzyskała stopień naukowy doktora nauk medycznych w Akademii Medycznej w Warszawie (obecnie Warszawski Uniwersytet Medyczny) na podstawie rozprawy pod tytułem: „Wpływ leczenia erytropoetyną na wydajność hemodializy”; promotorem pracy był prof. dr hab. Ryszard Gellert. W 2008 r. uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych - kierownikiem specjalizacji była prof. dr hab. Joanna Matuszkiewicz – Rowińska.

Aktywność naukowo-dydaktyczna oraz kliniczna Habilitantki od 1996 r. związana jest Katedrą

Dział Opieki Radości i Dobrobytu
WPLYNEŁO
02.03.2023

i Kliniką Nefrologii, Dializoterapii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (uprzednio Akademia Medyczna w Warszawie), gdzie w latach 1996-1998 odbyła wolontariat (pracując na etacie lekarza w SP ZOZ Warszawa – Śródmieście), następnie odbyła studia doktoranckie (1998-2002). W kolejnych latach pracowała na etacie wykładowcy (2003-2005), asystenta (2005 – 2009), a od 2009 do chwili obecnej zatrudniona jest na stanowisku adiunkta.

Ocena osiągnięcia naukowego pt.:

”Dializa otrzewnowa w zintegrowanym leczeniu nerkozastępczym pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek”.

Przedstawione do oceny główne osiągnięcie naukowe tworzy cykl powiązanych tematycznie 3 prac oryginalnych i 1 pracy pogładowej o sumarycznym współczynniku oddziaływania IF 9.523 i punktacji MEiN – 310, opublikowanych w latach 2014 - 2022. Wszystkie publikacje powstały po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych.

We wszystkich 4 pracach cyklu dr n. med. Ewa Wojtaszek jest pierwszym autorem, a oświadczenia potwierdzają dominujący wkład Habilitantki w powstaniu prac.

Publikacje wchodzące w skład osiągnięcia naukowego:

1. Wojtaszek E, Matuszkiewicz-Rowińska J, Żebrowski P, Głogowski T, Małyszko J. „*Influence of formalized Predialysis Education Program (fPEP) on the chosen and definitive renal replacement therapy option*”. *Advances in Clinical and Experimental Medicine* 2022, 1-10;

doi 10.17219/acem/147106; IF 1.727, MEiN 70 pkt

Udział Kandydatki w powstaniu pracy oryginalnej, pierwszej z cyklu publikacji, polegał na opracowaniu koncepcji i założeń badania, zbieraniu i ujednocinaniu danych, analizie statystycznej i interpretacji wyników, analizie piśmiennictwa, przygotowaniu tabel, rycin i napisaniu całości manuskryptu.

W pierwszej z cyklu osiągnięcia pracy oryginalnej przedstawiono wpływ sformalizowanego Programu Edukacji Przeddializacyjnej (fPEP) na wybraną przez pacjenta i docelową metodę leczenia nerkozastępczego.

W 2005 r. wprowadzono w Klinice Nefrologii, Dializoterapii i Chorób Wewnętrznych Program Edukacji Przeddializacyjnej (PEP), którego nadrzędnym celem było zmotywowanie pacjentów do bardziej świadomego udziału na wszystkich etapach leczenia przewlekłej choroby nerek (PChN), szczególnie przy wyborze metody leczenia nerkozastępczego, oraz jak największe jego sformalizowanie. Realizacja programu opiera się na przedstawieniu pacjentowi i jego rodzinie wszystkich opcji leczenia nerkozastępczego, celem umożliwienia podjęcie świadomej decyzji o wyborze metody leczenia i ustalenie planu dalszego leczenia. Na odnotowanie zasługuje fakt, że jest to pierwszy w Polsce sformalizowany program edukacji pacjentów w zaawansowanych stadiach PChN.

W pracy wykazano, że udział w fPEP zasadniczo zmienił wiedzę pacjentów na temat metod

leczenia nerkozastępczego. Po odbyciu szkolenia 89% chorych miało wiedzę na temat hemodializy (HD), 75% - dializy otrzewnowej (DO), 57% - transplantacji (Tx) i 55% o wszystkich metodach vs odpowiednio 57%, 8%, 24% i 7% przed fPEP. Uzyskana w trakcie fPEP wiedza okazała się czynnikiem decydującym o wyborze przez chorego preferowanej przez niego metody leczenia i większość z nich (86%) była w stanie podjąć na tym etapie świadomą decyzję. Spośród nich 32% wybrało DO, 40% HD i 18% Tx. W trakcie trwania badania 94% pacjentów rozpoczęło leczenie dializami - 70% HD i 30% DO. Wpływ na docelową metodę dializoterapii miała wiedza i możliwość podjęcia świadomej decyzji o jej wyborze. Spośród tych pacjentów, którzy wskazali Tx jako preferowaną metodę 2.7% otrzymało wyprzedzający przeszczep nerki, a 47% było zgłoszonych do transplantacji w chwili rozpoczynania dializoterapii.

Najistotniejszym wnioskiem z badania jest wykazanie, że wdrożenie fPEP jako rozszerzenie standardowej opieki nefrologicznej w okresie przeddializacyjnym przynosi korzyść w postaci zwiększenia liczby pacjentów leczonych DO i bardziej zrównoważonego udziału obu metod dializoterapii w leczeniu nerkozastępczym. Z pracy wynikają praktyczne klinicznie przesłanki - przeprowadzona w odpowiednim momencie edukacja może też poprawić dostęp do przeszczepienia nerki i zwiększyć liczbę transplantacji w okresie wyprzedzającym dializy.

2. Wojtaszek E, Grzejszczak A, Grygiel K, Małyszko J, Matuszkiewicz - Rowińska J.

“Urgent-start peritoneal dialysis as a bridge to definitive chronic renal replacement therapy: short- and long-term outcomes”. *Frontiers in Physiology* 2019; 9: 1 -10;

doi: 10.3389/fphys.2018.01830; IF 3.367, MEiN 100 pkt

W drugiej z cyklu publikacji pracy oryginalnej udział Habilitantki polegał na opracowaniu koncepcji i założeń badania (rola wiodąca, współautorka koncepcji), zebraniu wszystkich danych klinicznych, bezpośredniej opiece nad chorymi na każdym etapie badania, zebraniu danych, analizie statystycznej i interpretacji wyników, analizie piśmiennictwa, przygotowaniu tabel, rycin, napisaniu manuskryptu i korespondencji z redakcją.

W przedstawionej pracy wykazano, że rozpoczynanie leczenia DO w trybie pilnym może być bezpieczną i skuteczną alternatywą do HD dla pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek nie przygotowanych wcześniej do rozpoczęcia przewlekłego programu dializ. Średni czas od wszczepienia cewnika do rozpoczęcia DO w grupie „ostrego startu” wyniósł 3.5 ± 2.3 dni, ale 51% chorych rozpoczęło leczenie w ciągu 48 godz. po implantacji cewnika. W tej grupie obserwowano wprawdzie więcej wczesnych powikłań mechanicznych dializy (np. przecieku dializatu), ale u żadnego chorego nie było konieczności czasowej czy docelowej zmiany metody na HD. Wystąpienie wczesnych powikłań nie miało wpływu na ryzyko wystąpienia późnych powikłań mechanicznych ani na odległe przeżycie techniki i pacjenta. Częstość powikłań infekcyjnych DO była taka sama w obu grupach chorych zarówno we wczesnym jak i odległym czasie od wszczepienia cewnika. W ciągu pierwszych 90 dni dializoterapii przeżycie chorych w grupie „ostrego startu” było istotnie gorsze niż w grupie „planowego

startu” (86 vs 99%, $p < 0.0001$), ale jedynym istotnym predyktorem wczesnego zgonu okazała się współchorobowość (mierzona wskaźnikiem współchorobowości Charlson). Przeżycie techniki po 90 dniach, po roku i na zakończenie obserwacji w grupach „ostrego” i „planowego” startu było takie samo. Najczęstszą przyczyną zakończenia leczenia DO w grupie „ostrego” i „planowego” startu było przeszczepienie nerki-34% chorych (odpowiednio 29% i 34 %), zgon-23% (odpowiednio 37% i 17%) i przeniesienie na HD-23% (odpowiednio 17% i 25%).

Najistotniejszym wnioskiem z badania jest wykazanie, że zastosowanie „pierwszej DO” u pacjentów rozpoczynających dializoterapię w trybie pilnym jest bezpieczną procedurą, bez wpływu na przeżycie pacjenta, techniki czy dostęp do przeszczepienia nerki i sprzyja zwiększeniu liczby pacjentów korzystających z tej metody dializoterapii.

3. Wojtaszek E, Małyszko J, Matuszkiewicz - Rowińska J.

“Peritoneal ultrafiltration in end-stage congestive heart failure”.

Cardiology Journal (d. Folia Cardiologica) 2014; 21: 115-120; IF 1.062, MEiN 40

W pracy poglądowej, trzeciej z cyklu osiągnięcia udział dr n.med. Ewy Wojtaszek polegał na koncepcji pracy, zebraniu piśmiennictwa, analizie danych, przygotowaniu tabel i napisaniu manuskryptu.

W pracy obejmującej szczegółową analizę piśmiennictwa przedstawiono patofizjologię rozwoju zespołu sercowo-nerkowego w przebiegu niewydolności serca oraz podstawy teoretyczne i efekty zastosowania ultrafiltracji u pacjentów z tym zespołem. Przeanalizowano też dostępne w literaturze dane dotyczące wyników zastosowania technik zewnątrzustrojowych i dializy otrzewnowej u chorych z przewlekłą niewydolnością serca. Najważniejszym wnioskiem z dokonanego przeglądu było wykazanie, że DO dzięki ciągłemu charakterowi oraz dużej elastyczności w dawce i przepisie dializy może być z powodzeniem wykorzystana do leczenia chorych z zespołem sercowo - nerkowym i różnym stopniem zaawansowania choroby nerek. O ile u pacjentów z zespołem sercowo - nerkowym i schyłkową niewydolnością nerek dializa otrzewnowa jest niezbędna do usuwania wody i cząstek mocznicowych, to u tych ze względnie dobrze zachowaną czynnością nerek (bez wskazań do rozpoczęcia dializoterapii), dializa otrzewnowa może być wykorzystana niemal wyłącznie do systematycznego odwadniania.

Praca została dołączona do cyklu ponieważ była podstawą do zaplanowania i stanowi spójną całość z pracą oryginalną (czwartą pracą cyklu) dotyczącą zastosowania ultrafiltracji otrzewnowej przy pomocy małej dawki DO u pacjentów z niewydolnością serca bez schyłkowej niewydolności nerek (SNN).

4. Wojtaszek E, Grzejszczak A, Niemczyk S, Małyszko J, Matuszkiewicz - Rowińska J.

„Peritoneal ultrafiltration in the long-term treatment of chronic heart failure refractory to pharmacological therapy”. Frontiers in Physiology 2019;10:1-7;

doi: 10.3389/fphys.2019.00310; IF 3.367, MEiN 100 pkt

Czwartą pracą cyklu osiągnięcia naukowego stanowi praca oryginalna. Udział Habilitantki, podobnie jak w poprzednich publikacjach cyklu, był kluczowy i polegał na opracowaniu koncepcji i założeń badania (rola wiodąca, współautorka koncepcji), zebraniu wszystkich danych klinicznych,

bezpośredniej opiece nad chorymi na każdym etapie badania, zebraniu danych, analizie statystycznej i interpretacji wyników, analizie piśmiennictwa, przygotowaniu tabel, rycin i napisaniu manuskryptu.

W pracy przedstawiono wyniki zastosowania ultrafiltracji otrzewnowej (PUF) z wykorzystaniem małej dawki dializy otrzewnowej (jedna 12-godzinna wymiana z płynem z polimerem glukozy - icodextryną). Do badania włączono chorych z ciężką niewydolnością serca, z opornością na leczenie, przeciwwskazaniami do transplantacji serca i wywiadem co najmniej 3 hospitalizacji z powodu niewydolności serca w ciągu ostatnich 12 miesięcy.

W przeciągu pierwszych 6 miesięcy po rozpoczęciu PUF uzyskano poprawę stanu klinicznego chorych (w tym funkcjonalnej klasy NYHA), poprawę funkcji nerek, zwiększenie diurezy, zwiększenie reaktywności na diuretyki z możliwością zmniejszenia ich dawek, a także innych modyfikacji leczenia farmakologicznego (ponownego włączenia lub zwiększenia dawek ACEi/ARB i antagonistów receptora mineralokortykoidowego). Najważniejszym efektem rozpoczęcia PUF była spektakularna, ponad 80% redukcja częstości hospitalizacji z powodu niewydolności serca (zarówno liczby jak i czasu pobytu w szpitalu). Po roku leczenia, u większości pacjentów obserwowano stopniowe pogorszenie czynności nerek, co wiązało się z koniecznością stopniowych modyfikacji przepisu dializy i zwiększenia jej dawki tak, aby zapewnić odpowiednią ultrafiltrację i klirens cząstek. Częstość powikłań dializy (infekcyjnych i nieinfekcyjnych) w tej grupie chorych była podobna jak w typowej sytuacji leczenia DO pacjentów ze SNN. Najważniejszym wnioskiem z pracy jest wykazanie, że dializa otrzewnowa w formie PUF może być racjonalną strategią postępowania jako "terapia ratunkowa" u pacjentów z ciężką niewydolnością serca przynoszącą korzyść kliniczną w postaci istotnego zmniejszenia częstości hospitalizacji i poprawie jakości życia tych chorych. Jednocześnie wykorzystanie takiego wskazania sprzyja zwiększeniu liczby pacjentów leczonych DO, ponieważ wraz z pogarszaniem się czynności nerek chorzy wymagają zastosowania typowej dawki i przepisu DO.

W publikacjach, tworzących osiągnięcie naukowe przedstawiono opracowane i wdrożone strategie mające na celu realizację koncepcji zintegrowanego leczenia nerkozastępczego, w tym w szczególności zwiększenia udziału dializy otrzewnowej w leczeniu nerkozastępczym.

Badania zostały zrealizowane w Klinice Nefrologii, Dializoterapii i Chorób Wewnętrznych WUM kierowanej uprzednio przez prof. dr hab. Joannę Matuszkiewicz-Rowińską, a obecnie przez prof. dr hab. Jolantę Małyszko.

Należy podkreślić ogromny wkład Habilitantki w każdą z publikacji osiągnięcia naukowego. Będąc autorką sformalizowanego Programu Edukacji Przeddializacyjnej określiła jego cele, ustaliła działania operacyjne niezbędne do jego realizacji, przygotowała dokumentację i organizację programu. Ponadto osobiście brała udział i nadzorowała przebieg edukacji większości pacjentów i była odpowiedzialna za podsumowanie szkolenia i ustalenie dalszego planu leczenia.

Publikacja pierwszej z cyklu prac była poprzedzona prezentacją wyników podczas krajowych i międzynarodowych konferencji naukowych; podczas XVIII Konferencji Naukowo – Szkoleniowej

Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego w 2009 r. w Warszawie Habilitantka otrzymała nagrodę za najlepszą prezentację.

Wyniki sformalizowanego Programu Edukacji Przeddializacyjnej, jako rozszerzenie standardowej opieki nefrologicznej nad pacjentami z PChN zostały uwzględnione w wydanym Stanowisku Konsultanta Krajowego w dziedzinie Nefrologii w 2009 r.

Program edukacji przeddializacyjnej i koncepcja zintegrowanego leczenia nerkozastępczego były prezentowane w serii 6 artykułów poglądowych.

Obserwacje dokonane w drugiej z cyklu publikacji wnoszą do praktyki klinicznej nowe, warte rozpropagowania spojrzenie. Rozpoczynanie leczenia nerkozastępczego w trybie pilnym od dializ otrzewnej może być bezpieczną i skuteczną alternatywą do stosowanej powszechnie HD dla pacjentów ze SNN nie przygotowanych uprzednio do rozpoczęcia przewlekłego programu dializ.

Publikacje drugiej i czwartej prac oryginalnych rozprawy była również jak w przypadku pierwszej pracy poprzedzone prezentacją wyników podczas krajowych i międzynarodowych konferencji naukowych.

Równie cenne wnioski płyną z obserwacji poczynionych w czwartej pracy rozprawy, rzucając nowe światło na możliwości wykorzystania dializy otrzewnowej u chorych z ciężką niewydolnością serca, z opornością na leczenie, z przeciwwskazaniami do transplantacji serca.

Z uwagi na wzrost liczby pacjentów z PChN wymagających leczenia nerkozastępczego, wysokie koszty leczenia oraz nadal niekorzystne wskaźniki zarówno co do jakości życia tej populacji chorych jak i rokownicze co do ich przeżycia, stajemy przed globalnym problemem medycznym, społecznym i ekonomicznym. W tej sytuacji przesłanie płynące z pracy habilitacyjnej poszukujące nowych rozwiązań dla poprawy w organizacji opieki nad pacjentami z przewlekłą chorobą nerek oceniam jako znaczący głos w dyskusji.

Ocena działalności naukowej

Poza osiągnięciem naukowym całkowity dorobek dr Ewy Wojtaszek, po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych, w oparciu o przedstawione dokumenty obejmuje autorstwo i współautorstwo w oryginalnych pracach pełnotekstowych (IF 23.261; MEiN 669), pracach poglądowych (IF 22.382; MEiN 520) i opisach przypadków (IF 7.111; MEiN 209). Na podstawie baz Web of Science oraz Scopus (stan na 30.05.2022 r.) wartość indeksu Hirscha wynosiła 6, a liczba cytowań (bez autocytowań) 88 (wg Web of Science) i 113 (wg Scopus).

Główne nurty badawcze Habilitantki koncentrują się na szerokim spectrum problematyki pacjentów z przewlekłą chorobą nerek – zarówno w okresie predializy, jak i leczonych nerkozastępczo – w tym dializą otrzewnową, hemodializą oraz przeszczepieniem nerki. Wyrazem tego są (poza cyklem) 2 rozdziały w monografiach naukowych z pierwszym autorstwem, 52 artykuły w czasopiśmie naukowych (w 24 jako pierwszy autor, w 14 jako drugi autor), 32 wystąpienia na konferencjach krajowych i zagranicznych, wygłoszenie 18 wykładów na zaproszenie.

Uważam, że przedstawiony do oceny dorobek dr n.med. Ewy Wojtaszek w zakresie pozostałych poza cyklem habilitacyjnym osiągnięć naukowych spełnia kryteria wymagane w postępowaniu habilitacyjnym.

Ocena działalności dydaktycznej i organizacyjnej

Habilitantka prowadzi zajęcia dydaktyczne ze studentami Wydziału Lekarskiego WUM. Jest opiekunem naukowym dwóch prac magisterskich oraz trzech prac licencjackich studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu WUM.

Istotną składową działalnością dydaktyczną jest czynny udział w kursach szkoleniowych z zakresu dializoterapii, w których Habilitantka prowadzi edukację w dializie otrzewnowej dla lekarzy i pielęgniarek:

- „Dializa otrzewnowa” w ramach kursu "Dializoterapia" dla lekarzy specjalizujących się w dziedzinie nefrologii (organizowany przez CMKP) w latach 2006 – 2010
- „Dostęp do dializy otrzewnowej” w ramach kursu "Dostęp naczyniowy do dializy" dla lekarzy specjalizujących się w chirurgii naczyniowej w latach 2013 – 2018
- „Akademia Dializy Otrzewnowej” w ramach kursów dla lekarzy i pielęgniarek prowadzących leczenie dializą otrzewnową; edycje w latach 2013 – 2020
- „Kurs Dializa Otrzewnowa” dla pielęgniarek specjalizujących się w pielęgniarstwie nefrologicznym w latach 2013 - 2019

Jako wieloletni członek (2004-2020) komitetu organizacyjnego uczestniczyła w przygotowaniach ogólnokrajowych konferencji Naukowo-Szkoleniowych „Warszawskie Spotkania Nefrologiczne”. W 2009 r. wchodząc w skład komitetu organizacyjnego brała czynny udział w XVIII Konferencji Naukowo-Szkoleniowej Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego „Nerka – od biologii molekularnej do pacjenta”.

Dr n.med. Ewa Wojtaszek jest członkiem towarzystw naukowych polskich i międzynarodowych w dziedzinie nefrologii, w szczególności dializy otrzewnowej.

Będąc członkiem Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego czynnie uczestniczy w pracach Grupy Roboczej Dializy Otrzewnowej i Grupy Roboczej ADPKD. Wynikiem współpracy międzyośrodkowej w ramach Grupy Roboczej Dializy Otrzewnowej PTN jest publikacja: „*Current epidemiology and practice patterns in prevention and treatment of PD-related infections in Poland*.” (International Urology and Nephrology 2019; 51: 335-341).

Na zaakcentowanie zasługuje fakt członkostwa Habilitantki w Europejskim Towarzystwie Dializy Otrzewnowej (EuroPD), gdzie od 2019 roku jest członkiem specjalnie powołanej międzynarodowej Grupy Roboczej - EuroPD Leadership Initiative zajmującej się opracowaniem i wdrożeniem strategii stymulujących rozwój domowych metod dializy (dializy otrzewnowej i hemodializy domowej). Efektem dotychczasowej współpracy są 2 publikacje: „*Barriers and opportunities to increase PD*

incidence and prevalence: lessons from a european survey (Peritoneal Dialysis International 2021; 41: 542-551) i “ *Assisted peritoneal dialysis across Europe: practice variation and factors associated with availability*” (Peritoneal Dialysis International 2021; 41: 533-541).

Ponadto Habilitantka jest członkiem Międzynarodowego Towarzystwa Dializy Otrzewnej (International Society for Peritoneal Dialysis, ISPD) i Amerykańskiego Towarzystwa Nefrologicznego (American Society of Nephrology, ASN).

Publikacje dotyczące rzadkiego powikłania dializy otrzewnej otorbiającego stwardnienia otrzewnej – autorstwa i współautorstwa Kandydatki („*Encapsulating peritoneal sclerosis*”. Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej 2013; 123:125-126; “*Tamoxifen as the possible cause of severe thromboembolic complications in a patient with a history of renal transplantation and encapsulating peritoneal sclerosis: authors' reply*” Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej 2013; 123: 259-261; „*Otorbiające stwardnienie otrzewnej-stanowisko ISPD, aktualizacja z 2017 roku*” Forum Nefrologiczne 2019; 12: 79-86) przyczyniły się do stworzenia w Klinice Nefrologii, Dializoterapii i Chorób Wewnętrznych WUM, we współpracy z Kliniką Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantacyjnej, ośrodka referencyjnego do leczenia zachowawczego i chirurgicznego tego rzadkiego powikłania dializy otrzewnej dla pacjentów z całej Polski.

Dr n.med. Ewa Wojtaszek jest recenzentką w krajowych i międzynarodowych czasopismach: Clinical Kidney Journal, International Urology and Nephrology, Therapeutic Apheresis and Dialysis, Frontiers in Medicine, Kardiologia Polska, Wiadomości Lekarskie, Terapia.

Biorąc pod uwagę liczne aktywności Habilitantki na polu dydaktyczno-organizacyjnym stwierdzam, że wnoszą one istotny wkład w tej dziedzinie.

Podsumowanie

W podsumowaniu pragnę podkreślić wysoką wartość poznawczą i merytoryczną ocenianej pracy. Uzyskane wyniki mają duże znaczenie kliniczne i wnoszą istotny wkład w rozwój wiedzy w aspekcie opieki nad tą szczególną populacją chorych z przewlekłą chorobą nerek, leczonych nerkozastępczo w tym dializą otrzewną. W mojej opinii istotnym osiągnięciem Habilitantki jest wskazanie na konieczność poprawy w opiece nad tą szczególną grupą pacjentów, co może wpłynąć na poprawę jakości życia chorych oraz odległe rokowania.

Pozytywnie oceniam całokształt dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego dr n. med. Ewy Wojtaszek, a w szczególności wartość poznawczą i praktyczny aspekt badań składających się na przedstawione osiągnięcie naukowe.

Wniosek końcowy

Przedstawione przez Kandydatkę osiągnięcie naukowe, a także pozostały dorobek naukowy, dydaktyczny i organizacyjny merytorycznie mieści się w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu

w dyscyplinie nauki medyczne, co daje podstawę do nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauki medyczne i nauki o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

Stwierdzam, że dr n.med. Ewa Wojtaszek spełnia kryteria wymagane dla przewodów habilitacyjnych zgodnie z Ustawą z dn.20 lipca 2018 r., poz.1668 (z późn.zm.) - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce w prowadzonym postępowaniu habilitacyjnym w dziedzinie nauki medyczne i nauki o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

W związku z pozytywną opinią mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie dr n.med. Ewy Wojtaszek do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego.

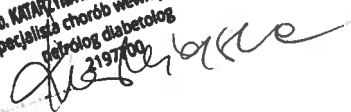
Wrocław, 09.03.2023 r.

Z wyrazami szacunku

dr hab. n. med. Katarzyna Madziarska, prof. uczelni
Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich, Wrocław

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
KATEDRA NEFROLOGII
I MEDYCYNY TRANSPLANTACYJNEJ
ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław
tel: 71 733 25 00, 71 733 25 09
e-mail: nefrologia@umed.wroc.pl

dr hab. KATARZYNA MADZIARSKA prof. UMW
specjalista chorób wewnętrznych
nefrolog diabetolog
2197/00



Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
KATEDRA I KLINIKA NEFROLOGII
I MEDYCYNY TRANSPLANTACYJNEJ
ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław
tel: 71 733 25 00, faks: 71 733 25 09
e-mail: nefrologia@umed.wroc.pl

