

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Jerzy Bertrandt

Biała Podlaska 19.04.2024

ul. Sidorska 95/97

21-500 Biała Podlaska

Recenzja

osiągnięć naukowych, dydaktycznych i organizacyjnych

dr nauk medycznych Iwony Bonieckiej

w związku z postępowaniem w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych, wszczętym 29 września 2023 roku, w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki o zdrowiu i powołania na recenzenta decyzją Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 27 lutego 2024 r.

Recenzji dokonano w oparciu o dokumenty otrzymane zgodnie z wymaganiami dokumentacyjnymi wniosków w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego, stosownie do art. 220 ust. 1 z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2023 poz. 742) oraz kompetencji Rady Doskonałości Naukowej wyrażonej w art. 221 ww. ustawy, dotyczącej dokonywania oceny formalnej wniosków w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego, w dziedzinie nauk medycznych, dyscyplina – nauki o zdrowiu, obejmujące wykaz dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego oraz powiązanych tematycznie 7 publikacji pt.: „Wpływ sposobu żywienia na parametry stanu zdrowia w wybranych chorobach przewlekłych powiązanych z zaburzeniami metabolicznymi”, wskazanych jako osiągnięcie naukowe dr n. med. Iwony Bonieckiej.

Wykaz nadesłanych dokumentów obejmował:

1. Wniosek o przeprowadzenie postępowania w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki o zdrowiu.
2. Kopię dyplomu doktora nauk medycznych.
3. Autoreferat zawierający:
 - posiadane dyplomy i stopnie naukowe,
 - informację o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych i przebiegu pracy zawodowej,
 - 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 (Dz.U. 2023 poz. 742.),
 - informację o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej,
 - informacje o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę i sztukę,

- inne informacje dotyczące kariery zawodowej.
4. Wykaz osiągnięć naukowych albo artystycznych, stanowiących znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny.
 5. Analizę bibliometryczną dorobku naukowego poświadczoną przez Bibliotekę Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Sylwetka Kandydata – doświadczenie zawodowe

Dr n. med. Iwona Boniecka studia na kierunku zdrowie publiczne Wydziału Nauki o Zdrowiu Akademii Medycznej w Warszawie ukończyła w 2005 roku uzyskując tytuł zawodowy magistra. Równolegle studiowała na kierunku technologia żywności i żywienia na Wydziale Nauk o Żywieniu Człowieka i Konsumpcji Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie, uzyskując w 2006 roku tytuł zawodowy magistra inżyniera. W 2010 roku ukończyła studia doktoranckie w zakresie medycyny na II Wydziale Lekarskim Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, a w roku 2011, na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „Żywienie pacjentów po operacjach bariatrycznych jako element kompleksowego leczenia otyłości”, uzyskała stopień doktora nauk medycznych w dyscyplinie medycyna, specjalności żywienie, nadany przez Wydział Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

W latach 2008 – 2019 ukończyła 6 kursów doskonalących dotyczących problematyki otyłości, żywieniowego i chirurgicznego leczenia otyłości, a także zasad praktycznego obliczania składu roztworów do żywienia pozajelitowego, jak i żywienia pacjentów z przewlekłą niewydolnością nerek. Ponadto podnosiła kwalifikacje w zawodzie nauczyciela akademickiego uczestnicząc w kursie pedagogicznym dla nauczycieli akademickich i słuchaczy studiów doktoranckich.

W latach 2006 - 2016 dr n. med. Iwona Boniecka pracowała w Zakładzie Żywienia Człowieka Akademii Medycznej, a następnie Uniwersytetu Medycznego w Warszawie, w charakterze pracownika naukowo-dydaktycznego, kolejno na stanowiskach asystenta i adiunkta. W latach 2009-2020 pracowała równolegle na stanowisku asystenta, a następnie starszego asystenta – dietetyka, w Klinice Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii Wojskowego Instytutu Medycznego. W latach 2020 – 2021 była także wykładowcą Wydziału Nauk Medycznych i Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Technologiczno-Humanistycznego im Kazimierza Pułaskiego w Radomiu.

Główna działalność naukowa Habilitantki koncentrowała się na zagadnieniach związków sposobu żywienia, zarówno w aspekcie spożycia składników pokarmowych jak i zachowań żywieniowych, z wybranymi chorobami przewlekłymi powiązanych z zaburzeniami metabolicznymi. W toku swojej pracy zawodowej dr n. med. Iwona Boniecka interesowała się głównie zagadnieniami wpływu stylu życia na powstawanie nadwagi i otyłości, postępowaniem żywieniowym i bariatrycznym w leczeniu otyłości, żywieniem pacjentów po operacjach bariatrycznych jako elementu kompleksowego leczenia otyłości, terapią poznawczo-behawioralną pacjentów po chirurgicznym leczeniu otyłości, a także oceną sposobu żywienia i stanu odżywienia w aspekcie profilaktyki chorób dietozależnych.

W swojej karierze naukowej habilitantka uczestniczyła w realizacji 2 krajowych i 2 resortowych programów i projektów badawczych:

1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 obejmujący projekt: „Przeprowadzanie kompleksowych badań epidemiologicznych dotyczących sposobu żywienia i stanu odżywienia społeczeństwa polskiego ze szczególnym uwzględnieniem osób dorosłych wraz identyfikacją czynników ryzyka zaburzeń odżywiania, ocena poziomu aktywności fizycznej, poziomu wiedzy żywieniowej oraz występowania nierówności w zdrowiu”, w ramach celu operacyjnego nr 1: Poprawa sposobu żywienia, stanu odżywienia oraz aktywności fizycznej społeczeństwa.
2. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020 obejmujący projekt „Szkolenie personelu medycznego w zakresie leczenia uzależnienia od tytoniu”.
3. Prace badawcze Wojskowego Instytutu Medycznego w ramach projektu własnego pt. „Wpływ wybranych parametrów diety na progresję choroby i występowanie powikłań/ epizodów sercowo-naczyniowych w grupie pacjentów z przewlekłą chorobą nerek w okresie leczenia zachowawczego z uwzględnieniem pacjentów z cukrzycą”.
4. Projekt badawczy pt.: „Wpływ edukacji żywieniowej na stan odżywienia i sposób żywienia chorych z otyłością olbrzymią poddanych operacjom bariatrycznym”, finansowany ze środków Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

Ponadto, w początkach swojej kariery zawodowej, jako kierownik merytoryczny, realizowała 3 granty naukowe w ramach projektów młodego badacza:

1. „Ustępowanie objawów zespołu metabolicznego w grupie pacjentów leczonych chirurgicznie z powodu otyłości w zależności od rodzaju operacji i związanej z nią diety”.
2. „Żywność pacjentów po operacjach bariatrycznych jako element kompleksowego leczenia otyłości - wyniki odległe”.
3. „Ocena sposobu żywienia i stanu odżywienia dzieci uczęszczających do przedszkoli niepublicznych i publicznych”.

Niezależnie od pracy badawczej Habilitantka zajmowała się także dydaktyką. Jako nauczyciel akademicki prowadziła zajęcia dydaktyczne ze studentami dietetyki z przedmiotów: fizjologia żywienia i dietetyka kliniczna, dietetyka w praktyce klinicznej, podstawy dietetyki klinicznej, żywność w nefrologii, hepatologii i endokrynologii, żywność w położnictwie i neonatologii oraz zajęcia praktyczne ze studentami w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej WUM oraz Klinice Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Torakochirurgii Wojskowego Instytutu Medycznego.

Ponadto prowadziła zajęcia z przedmiotów: profilaktyka i leczenie chorób dietozależnych i żywność kliniczna dla studentów dietetyki oraz z dietetyki dla studentów kierunków zdrowie publiczne i pielęgniarstwo, a także z chirurgii, na kierunku lekarskim Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Technologiczno-Humanistycznego w Radomiu

Jest także autorką programów kształcenia dla studentów dietetyki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w zakresie przedmiotów: fizjologia żywienia człowieka, żywność w chirurgii i onkologii,

dietoprofilaktyka i leczenie dietetyczne chorób niezakaźnych i żywieniowo-zależnych oraz żywienie człowieka.

W dorobku dydaktycznym habilitantki należy podkreślić zaangażowanie w procesach dyplomowania studentów, o czym świadczy fakt opieki merytorycznej i promotorstwa nad 77 pracami dyplomowymi w tym 38 pracami magisterskimi i 39 licencjackimi.

Śledząc przebieg kariery zawodowej dr n. med. Iwony Bonieckiej, uwagę zwraca systematyczne pogłębianie i aktualizowanie wiedzy, realizowane w ramach ukończonych kursów doszkalających obejmujących problematykę otyłości, oraz żywieniowego i chirurgicznego leczenia otyłości.

Powyższa, krótka charakterystyka zawodowa Habilitantki pozwala stwierdzić, wysoki stopień przygotowania zarówno teoretycznego, jak i praktycznego do prowadzenia samodzielnej działalności naukowo-badawczej i dydaktycznej.

Ogólna charakterystyka działalności naukowej.

Bibliometryczna analiza dorobku naukowego, dokonana w oparciu o wskaźnik Impact Factor i ocenę punktową Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego wskazuje na obszerny dorobek naukowy dr n. med. Iwony Bonieckiej i świadczy o istotnym jakościowym i liczbowym rozwoju naukowym.

Przed doktoratem, w dorobku naukowym Habilitantki nie było prac publikowanych w czasopiśmie posiadających wskaźnik oddziaływania Impact Factor, natomiast była ona autorem lub współautorem łącznie 11 prac oryginalnych i poglądowych opublikowanych w czasopiśmie krajowych oraz 3 pełnotekstowych publikacji opublikowanych w suplementach do naukowych czasopiśmie krajowych, o łącznej punktacji 60 pkt. MNiSW. Przed uzyskaniem stopnia doktora była także autorem 2 rozdziałów w podręcznikach, w tym jednego opublikowanego w języku angielskim, jak również głównym autorem jednej monografii. Jest także autorką 14 streszczeń w materiałach zjazdowych, w tym 4 ze zjazdów międzynarodowych.

Po obronie doktoratu jej dorobek stanowi 9 pełnotekstowych, oryginalnych prac opublikowanych w czasopiśmie o zasięgu międzynarodowym o łącznej punktacji IF 28,847 oraz ogólnej liczbie punktów MNiSW 800,0 i 1 w anglojęzycznym czasopiśmie krajowym za 100 pkt. Opublikowała także 14 prac poglądowych, w tym 4 w czasopiśmie z listy filadelfijskiej, o łącznym wskaźniku IF – 4,171 oraz ogólnej punktacji 416 pkt. MNiSW. Niezależnie od tego, jest autorem 17 rozdziałów w podręcznikach krajowych oraz współautorem 1 monografii w języku polskim i 4 prac o charakterze popularno-naukowym oraz redaktorem i głównym autorem 1 monografii.

Całkowity dorobek naukowy dr n. med. Iwony Bonieckiej po doktoracie zamyka się wartością wskaźnika IF wynoszącą 33,018 oraz 1316 pkt MNiSW. Tak więc zarówno w przypadku oryginalnych prac twórczych, jak i doniesień zjazdowych, w porównaniu z wcześniejszym okresem, dorobek naukowy Habilitantki jest wielokrotnie większy.

Ponadto, zgodnie z zamieszczoną w dokumentacji bibliometrią, liczba wszystkich cytowań według bazy Web of Science wynosi 90, a po odrzuceniu autocytowań – 81, co przekłada się na wartość

indeksu Hirscha = 5. Liczba cytowań i związany z nią wskaźnik Hirsha, to obiektywna miara dokonań i uznania dla pracy badawczej każdego pracownika naukowego. W konkluzji, można stwierdzić, że dorobek naukowy Habilitantki z okresu po uzyskaniu stopnia doktora wskazuje na jej wysoką aktywność badawczą i dynamiczny rozwój naukowy.

Z informacji przedstawionych w autoreferacie wynika, że habilitantka jest najczęściej współautorem prac publikowanych w czasopismach naukowych. Jednakże współpraca w realizacji prac badawczych w krajowych badaniach wieloosrodkowych skutkująca współautorstwem wielu publikacji z udziałem dr n. med. Iwony Bonieckiej, świadczy o pozytywnej i pożądanej w nauce umiejętności i cesze osobowości badacza, polegającej na otwartości i zdolności konstruktywnej współpracy z innymi badaczami, różnych jednostek naukowych.

Podsumowując działalność naukową dr n. med. Iwony Bonieckiej po uzyskaniu stopnia doktora, należy podkreślić, że uległa ona wyraźnemu zwielokrotnieniu – zarówno w wymiarze jakościowym poprzez podejmowanie kolejnych tematów badawczych, jak i ilościowym w bezwzględnej liczbie publikacji i doniesień zjazdowych. Świadczy to o dużym potencjale twórczym Habilitantki, wytrwałości i skuteczności w realizacji wyznaczonych celów badawczych.

Śledząc poszczególne etapy kariery zawodowej dr n. med. Iwony Bonieckiej warto zwrócić uwagę także na wcześniejsze prace, pochodzące z okresu przed doktoratem, świadczące stałych zainteresowaniach Habilitantki obejmujących tematykę dotyczącą zwyczajów żywieniowych dzieci i młodzieży oraz studentów, jak również trybu życia pacjentów z otyłością, choć wyniki badań publikowała jedynie w krajowych czasopismach naukowych. Jednakże po doktoracie, obszar zainteresowań i prac badawczych dotyczył głównie problematyki żywienia pacjentów po chirurgicznym leczeniu otyłości, wpływu operacji bariatrycznych na potrzeby żywieniowe pacjentów, jak również żywienia pacjentów z metabolicznymi chorobami cywilizacyjnymi, przy czym wyniki prowadzonych badań były publikowane w czasopismach o zasięgu międzynarodowym, także z listy filadelfijskiej. W dorobku naukowym dr n. med. Iwony Bonieckiej można wyróżnić 4 kierunki badawcze dotyczące zagadnień:

- oceny stanu odżywienia,
- postępowania dietetycznego w chorobach metabolicznych,
- wpływu czynników psychologicznych na występowanie choroby otyłościowej,
- zachowań żywieniowych różnych grup ludności.

Badania, w których czynnie uczestniczyła dr n. med. Iwona Boniecka w zakresie wymienionych powyżej kierunków badawczych, posiadają istotne znaczenie poznawcze i aplikacyjne.

W swojej karierze Habilitantka była współrealizatorem 4 krajowych projektów badawczych, przy czym w 1 jako kierownik projektu. Kierowała także 3 projektami badawczymi dla młodych naukowców. Wprawdzie Habilitantka była wykonawcą projektów badawczych, a nawet pierwszym realizatorem niektórych z nich, to jednak nie kierowała i nie współuczestniczyła w żadnych projektach badawczych finansowanych ze źródeł zewnętrznych, zagranicznych. Jako Recenzenta aktywności naukowej osoby

ubiegającej się o uzyskanie stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych, a więc dziedziny i dyscypliny zarówno eksperymentalnej, jak i aplikacyjnej, niepokoi fakt niskiej aktywności Habilitantki w pozyskiwaniu funduszy na badania ze źródeł zewnętrznych, co ogranicza samodzielność naukową do której predysponuje, a przede wszystkim zobowiązuje stopień doktora habilitowanego. Na podkreślenie zasługuje jednak fakt, że Habilitantka była recenzentem prac publikowanych w renomowanych czasopiśmie naukowych, m.in.: Nutrients IF= 5,9 i J. Clin. Med. If = 4,4, Medical Science Monitor = 3,1. Świadczy to o uznaniu przez środowisko naukowe osoby zajmującej się pracą badawczą, jako lidera badań opublikowanych prac w renomowanych czasopiśmie.

Za działalność naukową dr n. med. Iwona Boniecka była wielokrotnie nagradzana:

1. 2022 r. Nagroda Rektora WUM – Nagroda zespołowa za osiągnięcia naukowe III stopnia za pracę dotyczącą stanu odżywienia i sposobu żywienia pacjentów z przewlekłą chorobą nerek.
2. 2021 r. Nagroda Rektora WUM – Nagroda zespołowa dydaktyczna za opracowanie rekomendacji dotyczących sposobu żywienia osób starszych w ramach monografii pt. "Żywienie Osób Starszych. Rekomendacje Sekcji Dietetyki Medycznej POLSPEN" pod red. dr hab. Doroty Szostak-Węgierek.
3. 2013 r. Nagroda Rektora WUM – Nagroda zespołowa dydaktyczna II stopnia za współautorstwo skryptu pt. „Postępowanie żywieniowe w chorobach układu krążenia”.
4. 2009 r. Nagroda Rektora WUM – Nagroda zespołowa dydaktyczna III stopnia za opracowanie skryptu pt. „Rola żywienia w zapobieganiu i leczeniu wybranych chorób błony śluzowej jamy ustnej”.
5. 2005 r. – Wyróżnienie w konkursie prac studenckich podczas Ogólnopolskiego Kongresu Naukowego Młodych Medyków (23-24.04.2005 r., Warszawa) za pracę „Deklarowane zmiany w spożyciu żywności przez studentów Akademii Medycznej w Warszawie”.
6. 2003 r. – 1 miejsce w konkursie prezentacji naukowych w zakresie żywienia człowieka podczas Międzynarodowej Konferencji Studentów Zdrowia Publicznego „Developing partnership for employment in public health” (27-28.11.2003 r., Kraków) za pracę: „Wpływ edukacji żywieniowej na wybrane zachowania żywieniowe studentów Akademii Medycznej w Warszawie”.

Prace przedstawione do oceny osiągnięcia naukowego pt.: „Wpływ sposobu żywienia na parametry stanu zdrowia w wybranych chorobach przewlekłych powiązanych z zaburzeniami metabolicznymi” stanowią powiązany tematycznie cykl siedmiu publikacji i reprezentują dorobek naukowy Habilitantki z lat 2017 – 2023, o łącznej wartości IF = 21,261, co odpowiada punktacji MNiSzW = 510 punktów.

Cykl prac, przedstawionych przez Habilitantkę jako osiągnięcie naukowe, stanowi kontynuację wcześniejszej tematyki badawczej, dotyczącej oceny stanu odżywienia, postępowania dietetycznego w chorobach metabolicznych, wpływu czynników psychologicznych na występowanie otyłości oraz zachowań żywieniowych różnych grup ludności.

Przedstawiony cykl publikacyjny, oprócz wykazu prac wchodzących w jego skład, został uzupełniony celem naukowym wykonanych badań, omówieniem uzyskanych wyników badań i osiągnięć naukowych każdej pracy, podsumowaniem z podaniem wypływających z nich wniosków oraz wykazem piśmiennictwa.

Z 7 prac stanowiących osiągnięcie naukowe habilitantki, 5 zostało opublikowanych w czasopismach wyróżnionych w bazie *Journal Citation Reports*, które posiadają wskaźnik IF od 0,698 do 6,706, przy czym łączna suma IF za powyższe prace wynosi 21,261. Zgodnie z przyjętą przez MNiSW i obowiązującą punktacją czasopism naukowych prace stanowiące podstawę do uzyskania stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych opublikowane zostały w czasopismach o następującej liczbie punktów, przyjętej przez MNiSW - 3 x 140 pkt + 1 x 40 pkt, 1 x 20 pkt, i 2 x 15 pkt, co łącznie daje 510 pkt. za cały cykl publikacyjny.

W cyklu prac stanowiących powiązany tematycznie cykl publikacyjny dr n. med. Iwony Bonieckiej, wszystkie prace są pracami współautorskimi, przy czym Habilitantka w 5 z nich jest pierwszym autorem. Wprawdzie habilitantka nie podała swojego procentowego udziału w realizacji poszczególnych prac, to jednak z opisu wynika, że w większości jej udział polegał na opracowaniu koncepcji pracy, założeń i metodologii badań, interpretacji uzyskanych wyników oraz przygotowaniu tekstu manuskryptów. Można zatem sądzić, że Habilitantka odegrała wiodącą rolę w koncepcyjnym przygotowaniu postawionych zadań badawczych, przeprowadzeniu analiz danych oraz opracowaniu uzyskanych rezultatów, a także publikacji prac.

Wykaz prac stanowiących osiągnięcie naukowe będące przedmiotem postępowania habilitacyjnego obejmuje:

1. **Boniecka I.**, Czerwonogrodzka-Senczyzna A, Jeznach-Steinhagen A, Paśnik K, Szostak-Węgierek D, Zeair S. Nutritional Status, Selected Nutrients Intake, and Metabolic Disorders in Bariatric Surgery Patients. *Nutrients*. 2023; 15(11): 1-21. Punkty IF: 5,9; Punkty MEiN: 140; praca oryginalna.
2. **Boniecka I.**, Czerwonogrodzka-Senczyzna A., Sekuła M., Zawodny P., Szemitko M., Sieńko M., Sieńko J. The Impact of the COVID-19 Epidemic on the Mood and Diet of Patients Undergoing Bariatric Surgery. *Nutrients*. 2022; 14(14): 1-13. Punkty IF: 5,9 Punkty MEiN: 140; praca oryginalna.
3. **Boniecka I.**, Wileńska H., Jeznach-Steinhagen A., Czerwonogrodzka-Senczyzna A., Sekuła M., Paśnik K. Stress as a factor contributing to obesity in patients qualified for bariatric surgery - studies in a selected group of patients (a pilot study). *Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques*. 2017; 12(1): 60-67. Punkty IF: 0.852; Punkty MEiN: 15; praca oryginalna.
4. Jeznach-Steinhagen A.E., Ostrowska J., Czerwonogrodzka-Senczyzna A., **Boniecka I.M.**, Shahnazaryan U., Kuryłowicz A. Dietary and Pharmacological Treatment of Nonalcoholic Fatty Liver Disease. *Medicina*. 2019; 55(5): 1-14. Punkty IF: 1,205 Punkty MEiN: 40.

5. **Boniecka I.M.**, Jeznach-Steinhagen A.E., Szostak-Węgierek D.E., Rymarz A., Niemczyk S. Ghrelin and its role in chronic kidney disease. *Przegląd Lekarski*. 2019; 76(3): 118-121. Punkty IF: Punkty MEiN: 20; praca pogładowa.
6. **Boniecka I.**, Jeznach-Steinhagen A., Michalska W., Rymarz A., Szostak-Węgierek D., Niemczyk S. Nutritional Status, Selected Nutrients Intake and Their Relationship with the Concentration of Ghrelin and Adiponectin in Patients with Diabetic Nephropathy. *Nutrients*. 2021; 13(12): 1-13. Punkty IF: 6,706; Punkty MEiN: 140, praca oryginalna.
7. Czerwonogrodzka-Senczyna A., Jerzak M., Jeznach-Steinhagen A.E., Karzel K., **Boniecka I.M.** Content of fatty acids in a diet and the homocysteine levels in women with fertility disorders. *Neuroendocrinology Letters*. 2018; 39(1): 56-64. Punkty IF: 0,698; Punkty MEiN: 15, praca oryginalna.

W opisie do cyklu prezentowanych prac Habilitantka wskazuje, że wśród czynników ryzyka schorzeń przewlekłych, w pierwszej dwudziestce znajduje się aż 14 związanych ze sposobem żywienia w tym w m.in.: wysokie ciśnienie tętnicze, nadużywanie alkoholu, zbyt małe spożycie owoców, wysokie stężenie glukozy we krwi, wysoki wskaźnik masy ciała (body mass index, BMI), nadmierne spożycie sodu, niskie spożycie nasion i orzechów, wysokie stężenie cholesterolu we krwi, mały udział w diecie warzyw i produktów zbożowych pełnoziarnistych oraz kwasów tłuszczowych z rodziny omega 3. Szczególną uwagę zwraca na otyłość, która predysponuje do powstawania cukrzycy i chorób układu krążenia oraz stłuszczeniowej choroby wątroby, wskazując, że dietozależne choroby przewlekłe mają wspólny rdzeń w postaci wpływu sposobu żywienia na ich przyczynę i przebieg, a także leczenie. Podejmuje także problematykę leczenia chirurgicznego otyłości i wpływu operacji bariatrycznych i związanych z nimi zmian sposobu żywienia na występowanie niedoborów pokarmowych oraz nietolerancje pokarmowe, przy czym podkreśla, że pacjenci, którzy uzyskują redukcję masy ciała w wyniku przeprowadzonej operacji, nie zawsze odżywiają się prawidłowo i w związku z tym nie zawsze są metabolicznie zdrowi.

Za cel badań przedstawionych w cyklu powiązanych tematycznie publikacji wchodzących w skład osiągnięcia naukowego Habilitantka przyjęła dokonanie oceny wpływu sposobu żywienia na parametry stanu zdrowia w wybranych chorobach przewlekłych powiązanych z zaburzeniami metabolicznymi.

W pracy „Nutritional status, selected nutrients intake, and metabolic disorders in bariatric surgery patients” autorka, dokonała oceny wpływu operacji bariatrycznych na parametry antropometryczne i spożycie wybranych składników odżywczych przez pacjentów przed operacją bariatryczną i po upływie 12 miesięcy. Wykazano, że procentowa utrata nadwagi była istotnie wyższa u pacjentów po operacji laparoskopowego wyłączenia żołądkowo-jelitowego na pętli Roux-en-Y w porównaniu do pacjentów poddanych laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka, lub po laparoskopowym założeniu regulowanej opaski żołądkowej. Podobne zmiany dotyczyły wartości wskaźnika talia-biodra (WHR) i wskaźnika

talia-wysokość (WHtR). Po roku od operacji odnotowano korzystne, istotne zmiany analizowanych parametrów antropometrycznych (spadek masy ciała, BMI, obwodu talii, WHR i WHtR) i biochemicznych (spadek stężenia glukozy, triglicerydów, cholesterolu całkowitego, frakcji LDL z jednoczesnym wzrostem stężenia cholesterolu frakcji HDL), a także zmiany w spożyciu energii i składników odżywczych. Stwierdzono także, że pomimo znacznej utraty masy ciała, sposób żywienia pacjentów odbiegał od zaleceń, szczególnie w zakresie podaży nienasyconych kwasów tłuszczowych i błonnika pokarmowego, przez co mógł prowadzić do zaburzeń metabolicznych, w tym zaburzeń lipidowych.

Celem kolejnej pracy zatytułowanej „The impact of the COVID-19 epidemic on the mood and diet of patients undergoing bariatric surgery” była ocena zmian sposobu żywienia i nastroju pacjentów poddawanych operacjom bariatrycznym spowodowanych pandemią COVID-19. Praca ma charakter badania ankietowego, którym objęto zarówno osoby kwalifikowane do operacji bariatrycznych, jak i po chirurgicznym leczeniu otyłości. Wykazano, że około 70% wszystkich respondentów zareagowało na sytuację epidemiologiczną drażliwością, niepokojem, a około 60% doświadczyło obniżonego nastroju i utraty kontroli nad dietą. Ponad 70% badanych zgłaszało pojadanie między posiłkami, zwłaszcza produktów dostarczających znacznych ilości węglowodanów prostych (słodczyce, owoce) i tłuszczów nasyconych (produkty mięsne, w tym kiełbasy), a także słonych przekąsek. Ponadto pacjenci jedli mimo braku uczucia głodu (66%), blisko 50% z nich przejadało się i dojadało po posiłkach, a około 30% jadało produkty tłuste i spożywało alkohol. Zdaniem autorów zachowania te były prawdopodobnie związane z chęcią poprawy nastroju i zmniejszenia lęku, ale mogły jednak zwiększać ryzyko zaburzeń lipidowych, glikemicznych czy nadciśnienia tętniczego. Wykazano także, że pacjenci po operacjach bariatrycznych charakteryzowali się istotnie niższą częstością odczuwania głodu, jedzenia po posiłkach, jedzenia do uczucia przejedzenia i spożywania tłustych potraw. Można zatem uznać, że sposób żywienia pacjentów, zarówno operowanych jak i nieoperowanych z powodu otyłości, cechował się wieloma nieprawidłowościami, które mogły zwiększać ryzyko wzrostu masy ciała, jak również występowania jej powikłań metabolicznych. Wykazano także, że osoby po operacjach bariatrycznych spożywały z reguły mniejsze porcje pokarmu, stąd ta forma leczenia może być pomocna w regulacji sposobu żywienia i utrzymania masy ciała u pacjentów z zaburzeniami emocji, zwłaszcza w sytuacjach stresujących.

Celem publikacja pt.: „Stress as a factor contributing to obesity in patients qualified for bariatric surgery – studies in a selected group of patients (a pilot study), była ocena wpływu stresu na nawyki żywieniowe zwiększające ryzyko wystąpienia otyłości olbrzymiej wśród pacjentów zakwalifikowanych do operacji bariatrycznej. Stosując autorski kwestionariusz ankiety dotyczący aktualnych zachowań żywieniowych pacjentów, autorzy wykazali, że odczuwali oni zwiększony apetyt z powodu czynników wywołujących stres. Niecałe 60% badanych spożywało zalecane 4 posiłki w ciągu dnia, a blisko 90% pojadało między nimi. Zdaniem respondentów przyczyną spożywania przekąsek między posiłkami był niepokój, przy czym większość badanych uznało, że ten nawyk pomagał im zredukować stres. W

przypadku występowania czynnika stresogennego istotnie częściej sięgano po słodycze, ale także po kanapki, wędliny, orzechy i owoce oraz alkohol i sólne przekąski (30%). Taki sposób żywienia przyczyniać się może do wzrostu masy ciała, ale także zaburzeń metabolicznych.

W manuskrypcie pt.: „Dietary and pharmacological treatment of nonalcoholic fatty liver disease” scharakteryzowano zasady postępowania dietetycznego i farmakologicznego w leczeniu stłuszczeniowej choroby wątroby. Wykazano, że zmniejszenie nadwagi o około 5% ogranicza akumulację lipidów w wątrobie i poprawia jej funkcje metaboliczne, a redukcja o około 10% jest niezbędna do obniżenia stanu zapalnego. Pacjentom należy zalecać stopniową zmianę sposobu żywienia, w tym ograniczenie spożycia produktów dostarczających cukrów prostych i tłuszczów nasyconych obecnych w produktach pochodzenia zwierzęcego. Z kolei podaż wielonienasyconych kwasów tłuszczowych z rodziny omega 3 poprawia parametry lipidowe w surowicy oraz zmniejsza stłuszczenie wątroby. Rekomenduje się także zwiększenie spożycia produktów zawierających witaminy C i E oraz antyoksydantów zawartych m.in. w warzywach i owocach oraz orzechach i ograniczenie, a najlepiej całkowite wyeliminowanie alkoholu z diety.

Artykuł zatytułowany „Ghrelin and its role in chronic kidney disease” jest kolejną pracą, uwzględnioną w cyklu publikacji zaliczonych do osiągnięcia naukowego Habilitantki. Dokonano w niej charakterystyki 3 form hormonu głodu – greliny, zwracając uwagę na możliwy wpływ dwóch jej form na sposób żywienia i leczenie przewlekłej choroby nerek. Biorąc pod uwagę fakt, że acylowana grelina promuje przyjmowanie pokarmu, a desacylowa zmniejsza uczucie głodu, należy sądzić, że nieprawidłowości w wydzielaniu tych dwóch form hormonów mogą pogłębiać, wynikające z przewlekłej choroby nerek, zaburzenia obejmujące m.in. zmniejszenie spożycia energii, białek i innych składników odżywczych. Autorzy konkludują, że ze względu na złożoną patogenezę niedożywienia, rezultaty długotrwałego stosowania greliny i jej analogów są trudne do przewidzenia, tym bardziej, że niepożądane działania tych hormonów mogą prowadzić do zwiększenia ryzyka chorób metabolicznych i sercowo-naczyniowych.

W publikacji zatytułowanej „Nutritional status, selected nutrients intake and their relationship with the concentration of ghrelin and adiponectin in patients with diabetic nephropathy” autorzy dokonali oceny związku stanu odżywienia i spożycia wybranych składników odżywczych ze stężeniem adiponektyny i greliny u chorych z nefropatią cukrzycową, w zależności od funkcji nerek. Wykazali dodatnią korelację między stężeniem greliny a spożyciem białka roślinnego, węglowodanów, glukozy, błonnika pokarmowego i potasu oraz ujemną korelację między stężeniem greliny a stanem odżywienia (WHR, albumina) oraz stężeniem kreatyniny. Autorzy sugerują oreksygenne działanie tego hormonu w grupie pacjentów z mniejszą progresją choroby i anoreksygenne u pacjentów z większą, co korespondowało z gorszym stanem odżywienia. Stwierdzono także, że nadmierne spożycie węglowodanów, w tym glukozy i sacharozy może, szczególnie u pacjentów z nefropatią cukrzycową, sprzyjać zaburzeniom glikemicznym, nasilać uczucie głodu i przyczyniać się do wzrostu masy ciała i w konsekwencji do postępu choroby.

W przedstawionej do recenzji ostatniej, z cyklu prac wchodzących w skład osiągnięcia naukowego, publikacji zatytułowanej „Content of fatty acids in a diet and the homocysteine levels in women with fertility disorders” autorzy dokonali oceny wpływu spożycia kwasów tłuszczowych na stężenie homocysteiny u kobiet z zaburzeniami płodności. Na podstawie wyników korelacji między stężeniem homocysteiny a spożyciem kwasów tłuszczowych n-6 i n-3 stwierdzono, że wyższe spożycie wielonienasyconych kwasów tłuszczowych wiąże się z niższym stężeniem homocysteiny. Zwiększone spożycie tych kwasów, w tym kwasu α -linolowego, w diecie wydaje się być ważnym czynnikiem zapobiegającym hiperhomocysteinemii.

Na podstawie zawartych w publikacjach wyników Habilitantka sformowała 7 logicznych, wpływających z przedstawionych prac wniosków:

1. Sposób żywienia wpływał na parametry antropometryczne i biochemiczne stanu zdrowia pacjentów zarówno przed jak i po chirurgicznym leczeniu otyłości oraz badanych z chorobami nerek. Może przyczynić się do występowania zaburzeń metabolicznych, w tym glikemicznych i lipidowych, czy nadciśnienia tętniczego oraz nasilać progresję choroby podstawowej i schorzeń współistniejących.
2. Redukcja masy ciała na skutek chirurgicznego leczenia otyłości powodowała znaczący spadek masy ciała i zmiany w diecie chorych, jednak ich sposób żywienia odbiegał od zaleceń. Stwierdzono, że proporcje kwasów tłuszczowych były nieprawidłowe (ze zbyt wysokim udziałem nasyconych kwasów tłuszczowych i zbyt niskim kwasów nienasyconych w tym EPA i DHA), a spożycie błonnika pokarmowego – niewystarczające. Wyższa wartość energetyczna diety oraz procentowy udział energii pochodzącej z tłuszczu po operacji wiązały się z mniejszą utratą masy ciała i wyższymi wartościami wskaźników WHR i WHtR. Dodatkowo, wyższa wartość energetyczna diety oraz wyższa podaż tłuszczu i węglowodanów, po upływie roku od operacji bariatrycznej były związane z wyższymi stężeniami triglicerydów w surowicy krwi pacjentów.
3. Na sposób żywienia pacjentów chorujących na otyłość kwalifikowanych do chirurgicznego leczenia otyłości istotnie wpływały stres i lęk, w tym związany z pandemią COVID-19, co również mogło wpływać negatywnie na ich sposób żywienia i w konsekwencji stan zdrowia przyczyniając się do metabolicznych powikłań nadmiernej masy ciała. Pacjenci jedli, mimo że nie odczuwali głodu, dojadali po posiłkach, pojadali między nimi, zwłaszcza produkty wywołujące przyjemne doznania smakowe, ale o wysokiej wartości energetycznej, bogate w tłuszcze i węglowodany łatwo przyswajalne oraz sól, ponadto spożywali alkohol. Wykazano, że zaburzenia nastroju i stres mogą prowadzić do niekontrolowanego jedzenia, a te z kolei zwiększać ryzyko wzrostu masy ciała i powikłań z tym związanych.
4. Nieprawidłowy sposób żywienia prowadzący do wzrostu masy ciała czy wzrostu stężenia homocysteiny jest ściśle związany z występowaniem metabolicznej choroby stłuszczeniowej wątroby. Głównym celem leczenia jest wpływ na te parametry, zatem spadek masy ciała m.in.

poprzez ograniczenie spożycia węglowodanów prostych, w tym fruktozy i dwucukrów (sacharozy), tłuszczów nasyconych, z jednoczesnym wzrostem spożycia nienasyconych kwasów tłuszczowych (zwłaszcza omega 3), błonnika pokarmowego oraz antyoksydantów. Z diety należy także wykluczyć alkohol. Zmiana sposobu żywienia i zmniejszenie zasobów tłuszczu wątrobowego jest szczególnie przydatne w okresie przygotowawczym do chirurgicznego leczenia otyłości, ponieważ ułatwia techniczne przeprowadzenie operacji i zmniejsza ryzyko powikłań. Operacje bariatryczne mogą być przydatne nie tylko w leczeniu otyłości olbrzymiej, ale także jej powikłań. Mają także zastosowanie w redukcji masy ciała u pacjentów kwalifikowanych do przeszczepienia nerki.

5. Sposób żywienia jest ściśle związany z wydzielaniem hormonów, takich jak grelina. Hormon ten jest odpowiedzialny za odczuwanie głodu. Zmniejszenie jego wydzielania na skutek chirurgicznego leczenia otyłości ułatwia przestrzeganie zaleceń dietetycznych i przyczynia się do spadku masy ciała. Niestety, w przebiegu przewlekłej choroby nerek, m.in. z powodu zmniejszonego klirensu nerkowego i związanych z nim zaburzeń metabolizowania i wydalania tego hormonu zwiększa się udział des-acylowanej greliny, formy, która hamuje łaknienie przyczyniając się do pogorszenia stanu odżywienia chorych (niedożywienia) i w konsekwencji progresji choroby.
6. Nieprawidłowy sposób żywienia prowadzący do otyłości i jej powikłań metabolicznych w tym cukrzycy typu 2, nadciśnienia tętniczego, znacząco zwiększa ryzyko przewlekłej choroby nerek. W badaniach własnych aż 93% chorych z nefropatią cukrzycową chorowało na otyłość. Pacjenci z mniejszą progresją choroby charakteryzowali się istotnie wyższym spożyciem niektórych składników pokarmowych (białka roślinnego, węglowodanów ogółem, glukozy, błonnika pokarmowego, potasu), które korelowało dodatnio ze stężeniem greliny. Jednocześnie, jednak nadmierne spożycie węglowodanów w tym sacharozy i fruktozy u tych chorych może sprzyjać zaburzeniom glikemicznym i postępowi choroby.
7. Błędy dietetyczne mogą również wpływać na zaburzenia płodności. Sprzyja im nadmierna masa ciała i jej metaboliczne powikłania w postaci insulinooporności i hiperinsulinemii, atakże hiperhomocysteinemia związana z nadmiernym spożyciem białka zwierzęcego oraz niedoborami witamin z grup B i wielonienasyconych kwasów tłuszczowych. Hiperhomocysteinemia może również przyczyniać się do występowania innych chorób metabolicznych np. stłuszczeniowej choroby wątroby i przewlekłej choroby nerek.

Reasumując: cykl powiązanych tematycznie zarówno oryginalnych prac twórczych, jak i prac poglądowych, będący przedmiotem postępowania habilitacyjnego dr n. med. Iwony Bonieckiej i ich zawartość merytoryczną oceniam pozytywnie. Wszystkie 7 prac jest na bardzo dobrym poziomie naukowym, na co składają się: oryginalna i twórcza koncepcja naukowa wykonanych badań, odpowiedni dobór wybranych do analiz wskaźników, odpowiedni dobór stosowanych metod badawczych, wiarygodna, precyzyjna analiza i interpretacja uzyskanych wyników. Wszystkie prace są

opublikowane w uznanych czasopismach międzynarodowych i krajowych. Przedstawione osiągnięcie naukowe jest na dobrym poziomie edytorskim. Wnioski naukowe w poszczególnych pracach zostały w prawidłowy sposób udokumentowane i stanowią także osobiste osiągnięcie naukowe dr n. med. Iwony Bonieckiej.

Oceniając całościowo cykl prac zatytułowanych „Wpływ sposobu żywienia na parametry stanu zdrowia w wybranych chorobach przewlekłych powiązanych z zaburzeniami metabolicznymi”, stwierdzam, że spełniają one wymóg osiągnięcia naukowego. Osiągnięcie naukowe, spełnia wymogi opracowania habilitacyjnego poprzez powiązanie tematyczne prowadzonych badań, a także walory praktyczne i poznawcze.

Podsumowując, stwierdzam, że przedstawiony przez Habilitantkę cykl prac, spełnia kryteria postawione osiągnięciu naukowemu.

Ocena dorobku dydaktycznego, popularyzatorskiego i organizacyjnego.

Habilitantka jest aktywna także w sferze dydaktycznej. W ramach działalności dydaktycznej dr n. med. Iwona Boniecka, jako nauczyciel akademicki, prowadziła zajęcia dydaktyczne w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, na kierunku lekarskim Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Technologiczno-Humanistycznego w Radomiu oraz Wojskowego Instytutu Medycznego. Zajęcia ze studentami obejmowały prowadzenie takich przedmiotów jak:

- fizjologia żywienia i dietetyka kliniczna, dietetyka w praktyce klinicznej, podstawy dietetyki klinicznej, żywienie w nefrologii, hepatologii i endokrynologii, żywienie w położnictwie i neonatologii w Warszawskim Uniwersytecie Medycznym,
- profilaktyka i leczenie chorób dietozależnych i żywienie kliniczne dla studentów dietetyki oraz z dietetyki dla studentów kierunków zdrowie publiczne i pielęgniarstwo, a także z chirurgii, na kierunku lekarskim Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Technologiczno-Humanistycznego w Radomiu,
- zajęcia praktyczne ze studentami w Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej WUM oraz Klinice Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Torakochirurgii Wojskowego Instytutu Medycznego.

W ramach pracy dydaktycznej opracowała programy kształcenia dla studentów dietetyki Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w zakresie przedmiotów: fizjologia żywienia człowieka, żywienie w chirurgii i onkologii, dietoprofilaktyka i leczenie dietetyczne chorób niezakaźnych i żywieniowo-zależnych oraz żywienie człowieka. Ponadto aktywnie uczestniczyła w dyplomowaniu studentów, o czym świadczy fakt promotorstwa 38 prac magisterskich opieki merytorycznej opieki 39 licencjatami.

Dodatковым, bardzo istotnym efektem realizacji badań było ugruntowane zarówno krajowej jak i zagranicznej pozycji naukowej dr. n. med. I. Bonieckiej, o czym świadczy zapraszanie do

recenzowania artykułów w liczących się, wysoko punktowanych międzynarodowych czasopismach z listy JCR.

W ramach działalności popularyzującej naukę Habilitantka prowadziła, w różnej formie, szereg szkoleń i wykładów dla specjalistów (lekarzy, dietetyków, nauczycieli), m.in.:

- szkolenia lekarzy w ramach projektu doskonalenia zawodowego (w innej formie niż specjalizacja) w zakresie prewencji pierwotnej nowotworów, profilaktyki, diagnostyki i wczesnego wykrywania chorób nowotworowych oraz postępowania z pacjentem w trakcie i po leczeniu przeciwnowotworowym;
- wykłady pt. „Postępowanie z pacjentem z nadwagą i otyłością” w ramach warsztatów prowadzonych w 7 miastach kraju;
- nagranie edukacyjne (materiał video) pt. „Rzucanie palenia a przyrost masy ciała” dla uczestników szkoleń w ramach projektu Szkolenie personelu medycznego w zakresie leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu oraz przeprowadzania minimalnych interwencji antytytoniowych”;
- opracowanie modułu szkoleniowego (e-learning) dla dietetyków na poziomie „basic” w ramach projektu Forum dla Otyłości "Dietetyka bariatryczną – wstęp”;
- przygotowanie i prezentacja wykładu on-line w ramach Zimowej Szkoły Terapii Otyłości -Talia, pt. „Rola dietetyka w zespole terapeutycznym - przygotowanie i prowadzenie pacjenta po zabiegu bariatrycznym” ;
- wielokrotne wystąpienia radiowe dotyczące problematyki zdrowia, żywienia i dietozależnych chorób metabolicznych;
- uczestnictwo w projekcie promującym Olimpiadę 2021 pod patronatem Polskiego Komitetu Olimpijskiego;
- aktywne uczestnictwo w wiosennych piknikach „Warszawski Uniwersytet Medyczny mieszkańcom Warszawy” obejmujące udzielanie konsultacji specjalistycznych i porad dietetycznych.

W ramach działalności organizacyjnej dr n. med. Iwona Boniecka brała aktywny udział w pracach komitetów organizacyjnych 13 konferencji oraz 4 edycji kursu specjalistycznego „Żywienie osób starszych” zorganizowanego przez Zakład Dietetyki Klinicznej WUM oraz Sekcję Dietetyki Medycznej POLSPEN. Ponadto była członkiem Rady Naukowej XIII Konferencji Naukowej Sekcji Prewencji i Epidemiologii PTK Kardiologia Prewencyjna.

Podsumowanie:

Na podstawie oceny udokumentowanego dorobku naukowego, a przede wszystkim powiązanego tematycznie cyklu prac stanowiącego osiągnięcie naukowe, a także działalności dydaktycznej i organizacyjnej uważam, że aktywność naukowa dr n. med. Iwony Bonieckiej, jako realizatora badań naukowych świadczy o Jej potencjalnych predyspozycjach do samodzielnej działalności naukowej. Dorobek naukowy określony zarówno liczbą prac, jak i ich wartością merytoryczną przedstawia

wysokie walory poznawcze i użyteczne w rozwoju badań z zakresu nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Przedstawiony do oceny, powiązany tematycznie, cykl publikacyjny pt.: „Wpływ sposobu żywienia na parametry stanu zdrowia w wybranych chorobach przewlekłych powiązanych z zaburzeniami metabolicznymi”, spełnia merytoryczne i formalne wymogi uprawniające do uzyskania stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych. Opublikowane prace zostały wykonane zgodnie z założonymi koncepcjami naukowymi, w sposób zapewniający poprawność wnioskowania oraz wnoszą wymierne wartości poznawcze, a także aplikacyjne dla nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

Na podstawie analizy i oceny całokształtu dorobku naukowego, w którym znaczącą pozycję stanowi przedstawiony powiązany tematycznie cykl publikacji, stwierdzam, że dr nauk medycznych Iwona Boniecka spełnia wymagania stawiane kandydatom do stopnia naukowego doktora habilitowanego, określone w art. 219 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 10 marca 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. Dz.U. 2023 poz. 742) i wnoszę o podjęcie dalszych czynności w postępowaniu o nadanie dr nauk medycznych Iwonie Bonieckiej stopnia doktora habilitowanego nauk ~~medycznych~~ *o zdrowiu*.



