

Łódź 16 lutego 2024 r.

prof. dr hab. n. med. Ewa Toporowska-Kowalska
Klinika Alergologii Gastroenterologii i Żywienia Dzieci
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi



RECENZJA

w postępowaniu habilitacyjnym dr n. med. Marcina Dziekiewicza
z oceną osiągnięcia naukowego będącego podstawą ubiegania się o nadanie stopnia doktora
habilitowanego: cykl publikacje: „Znaczenie choroby refluksowej u dzieci z chorobami
układu oddechowego ze szczególnym uwzględnieniem roli pomiaru impedancji z pH-metrią”

Kryteria i zakres oceny

Ocena osiągnięć naukowych została przeprowadzona w oparciu o kryteria określone w art. 219 Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. poz. 1668 z późniejszymi zmianami.

Szczegółowy tryb postępowania w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego określa Uchwała Nr 68/2020 Senatu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Podstawą do sporządzenia opinii była dokumentacja przekazana przez prof. dr hab. n. med. Hannę Szajewską Przewodniczącą Rady Dyscypliny Nauk Medycznych WUM. Zawiera ona wszystkie wymagane załączniki: wniosek, autoreferat i wykaz osiągnięć naukowych Habilitanta sporządzone przez Habilitanta oraz analizę bibliometryczną zawierającą wykaz i opis punktacji opublikowanych prac, przygotowany przez Bibliotekę Uczelnianą WUM, poświadczony przez mgr Irminę Utratę - Dyrektora.

Przedstawione dokumenty potwierdzają, że Habilitant posiada stopień naukowy doktora nauk medycznych uzyskany w zakresie medycyny, specjalność gastroenterologia dziecięca nadany uchwałą Rady I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 28.12. 2012 r. na podstawie pracy pt. „Ocena przydatności pH-impedencji u dzieci z atypowymi objawami choroby refluksowej” .

Uwagi ogólne

Dr med. Marcin Dziekiewicz jest absolwentem I Wydziału Lekarskiego, Akademii Medycznej w Warszawie (obecnie Warszawski Uniwersytet Medyczny), dyplom lekarza uzyskał w 2006 r. Rozwój kliniczny i naukowy Habilitanta jest w całości związany z WUM - w uczelni tej odbył studia doktoranckie (2007 – 2012; tytuł doktora 2012 r.), jednocześnie pracując na etacie młodszego asystenta w Oddziale Klinicznym Gastroenterologii, Żywienia Dzieci i Pediatrii Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym Warszawskiego Uniwersytetu (2007 – 2013), a następnie kolejno asystenta (2013-2016) i adiunkta naukowo-dydaktycznego (od 2016 r.) w Klinice Gastroenterologii i Żywienia Dzieci WUM. W 2014 r. uzyskał tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii, a w 2019 r. tytuł specjalisty w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej.

Ocena osiągnięcia naukowego

Jako podstawę do ubiegania się o nadanie stopnia doktora habilitowanego dr n. med. Marcin Dziekiewicz wskazał osiągnięcie naukowe w postaci cyklu publikacji zatytułowanego: „Znaczenie choroby refluksowej u dzieci z chorobami układu oddechowego ze szczególnym uwzględnieniem roli pomiaru impedancji z pH-metrią”.

Jest to cykl 5 powiązanych ze sobą tematycznie oryginalnych artykułów naukowych opublikowanych w latach 2016 – 2023. Wskazane prace mają charakter wieloautorski, Habilitant jest pierwszym autorem każdej z nich, a Jego udział został ściśle określony i opisany w informacji redakcyjnej (wkład poszczególnych autorów), co pozwala na dokonania oceny wkładu osobistych osiągnięć Habilitanta w rozwój dyscypliny. Impact factor ocenianego osiągnięcia naukowego wynosi 13.439, a punktacja MNiSW: 380, co spełnia wymóg Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r., rozdz. 3, art. 219.1, podpunkt b.

Rola refluksu żołądkowo-przełykowego w patogenezie pozajelitowych manifestacji choroby refluksowej stanowiła przedmiot zainteresowań Habilitanta od początku jego pracy badawczej i klinicznej. Problem ten został podjęty już w pracy doktorskiej poświęconej znaczeniu choroby refluksowej u dzieci z chorobami układu oddechowego, a narzędziem wykorzystanym do badania tego zjawiska był pomiar impedancji z pH-metrią śródprzełykową (MI-pH). W dalszej działalności naukowej Habilitant skoncentrował się na określeniu częstości występowania i wpływu refluksu żołądkowo-przełykowego (z uwzględnieniem roli niekwaśnych epizodów refluksowych) na przebieg kliniczny śródmiąższowych chorób płuc, mukowiscydozy oraz patologii górnych dróg oddechowych związanej z przerostem migdałka gardłowego dzieci. Badania objęły także ocenę wpływu stosowania IPP na nasilenie objawów ze strony dróg oddechowych u dzieci z potwierdzoną pozaprzełykową GERD/ patologicznym GER.

Należy podkreślić, że pozaprzętkowe manifestacje choroby refluksowej u dzieci są przedmiotem licznych badań, związek przyczynowo-skutkowy pozostaje niejednoznaczny, a niekiedy kontrowersyjny. W praktyce klinicznej przyjmuje się, że manifestacje ze strony układu oddechowego nie odpowiadające na standardową terapię mogą być efektem pozaprzętkowej choroby refluksowej, przy czym refluks żołądkowo-przełykowy może być zarówno pierwotną przyczyną patologii dróg oddechowych, jak i czynnikiem zaostrzającym przebieg procesu o innej etiologii. W rozpoznawaniu GERD należy dążyć do obiektywnego potwierdzenia GER, a zgodnie z wytycznymi ESPGHAN/NASPGHAN za najbardziej wiarygodną metodę diagnostyczną uznawana jest pH-metria z impedancją (pH-IM), która stanowiła podstawowe narzędzie badawcze wykorzystywane przez Habilitanta. Należy podkreślić, że konsekwentnie zgłębiany przez Habilitanta problem badawczy ma duże znaczenie poznawcze i praktyczne, jednocześnie zrealizowanie takiego zakresu badań nie byłoby możliwe bez podjęcia współpracy naukowej z wysokospecjalistycznymi ośrodkami obejmującymi opieką dzieci z rzadkimi ciężkimi schorzeniami układu oddechowego - śródmiąższowymi chorobami płuc, czy mukowiscydozą. Umożliwiło to zgromadzenie reprezentatywnych grup pacjentów, ich właściwą kwalifikację i przez to uzyskanie ważnych, wiarygodnych wyników.

Na cykl przedstawionego osiągnięcia naukowego składają się następujące publikacje:

1. Dziekiewicz M, Marczak H, Banasiuk M, Aksionchik M, Krenke K, Banaszekiewicz A. Characteristics of gastroesophageal reflux disease in children with interstitial lung disease. *Pediatr Pulmonol.* 2023;58(1):171-177. MNiSW=100, IF=4,090 2.
2. Dziekiewicz M, Karolewska-Bochenek K, Dembiński Ł, Gawrońska A, Krenke K, Lange J, Banasiuk M, Kuchar E, Kulus M, Albrecht P, Banaszekiewicz A. Gastroesophageal reflux disease in children with interstitial lung disease. *Adv Exp Med Biol.* 2016;912:57-64. MNiSW=25 (70), IF=1,937 3.
3. Dziekiewicz M, Banaszekiewicz A, Urzykowska A, Lisowska A, Rachel M, Sands D, Walkowiak J, Radzikowski A, Albrecht P. Gastroesophageal reflux disease in children with cystic fibrosis. *Adv Exp Med Biol.* 2015;873:1-7. MNiSW=25 (70), IF=1,953 4.
4. Dziekiewicz M, Mielus M, Lisowska A, Walkowiak J, Sands D, Radzikowski A, Banaszekiewicz A. Effect of omeprazole on symptoms of gastroesophageal reflux disease in children with cystic fibrosis. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2021;25(2):999-1005. MNiSW=70, IF=3,784 5.
5. Dziekiewicz M, Cudejko R, Banasiuk M, Dembiński Ł, Skarżyński H, Radzikowski A, Banaszekiewicz A. Frequency of gastroesophageal reflux disease in children with

adenoid hypertrophy. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2020;138:110304. MNiSW=70, IF=1,675

Pierwsze dwie publikacje dotyczą tego samego problemu badawczego, a mianowicie prospektywnej oceny częstości częstotliwość GERD u dzieci z śródmiąższową chorobą płuc, w oparciu o monitorowanie pH-IM. Badaniem objęto odpowiednio 18 i 62 dzieci, dominowali pacjenci z przetrwałym tachypnoe niemowląt (ang. persistent tachypnea of infancy, PTI). Przeprowadzone badania wykazały, że wynik pH-IM był dodatni u blisko 1/3 dzieci ze śródmiąższową chorobą płuc (średni wiek dzieci opisanych jako GERD był wyższy, niż dzieci z prawidłowym wynikiem pH-IM), u pacjentów z dodatnim wynikiem pH-IM czas klirensu przełykowego i liczba kwaśnych refluksów proksymalnych były istotnie statystycznie wyższe, niż w grupie z wynikiem impedancji mieszczącym się w przyjętych wartościach referencyjnych. Na podstawie uzyskanych wyników nie udało się wykazać związku między objawami klinicznymi i epizodami refluksu zarejestrowanymi w pH-IM, dlatego zgadzam się z Habilitantem, że znaczenie kliniczne tej obserwacji wciąż jest niejasne i opiera się w znacznym stopniu na rozważaniach teoretycznych i hipotezach. Mając oczywistą świadomość, że omawiane publikacje uzyskały już pozytywne recenzje, pozwolę sobie jednak na uwagę dotyczącą stosowanej w nich nomenklatury – dodatni wynik pH-IM, przy braku dowodów na związek przyczynowo skutkowy epizodów refluksowych z objawami klinicznymi (niemożliwe do obliczenia SI i SAP) oraz braku różnic w całościowym obrazie klinicznym między wyodrębnionymi grupami chorych (w tym stosowanej farmakoterapii) nie dostarcza jednoznacznych podstaw do rozpoznania choroby refluksowej (GERD), nie jest bowiem spełniona przesłanka obecności „kłopotliwych objawów klinicznych” wywołanych refluksiem.

Kolejne dwie publikacje dotyczą oceny występowania choroby refluksowej u dzieci z mukowiscydozą oraz wpływu terapii antyrefluksowej na jej manifestację kliniczną. Wiadomo, że mukowiscydozą jest najczęstszą wśród osób rasy kaukaskiej chorobą związaną z mutacją pojedynczego genu. Istotą choroby jest mutacja genu kodującego białko CFTR, transbłonowy kanał odpowiedzialny za transport jonów chlorkowych na zewnątrz komórki. Efektem defektu genetycznego jest produkcja nadmiernie gęstej wydzieliny przez gruczoły zewnątrzwydzielnicze, co prowadzi do przewlekłej choroby płuc z postępującą niewydolnością oddechową, zewnątrzwydzielniczej niewydolności trzustki, i innych rzadszych manifestacji klinicznych. Roli GER jako czynnika dodatkowo uszkadzającego płuca poświęconych jest stosunkowo dużo badań, szacuje się, że problem dotyczy blisko 40% chorych. Europejskie Towarzystwo mukowiscydozy (European CF Society – ECFS) zaleca prowadzenie diagnostyki w kierunku GERD u pacjentów z sugerującymi jej występowanie objawami.

W badaniu zrealizowanym przez Habilitanta we współpracy z Centrum Mukowiscydozy IMiDz w Warszawie, Kliniką Gastroenterologii Dziecięcej i Chorób Metabolicznych oraz Szpitalem Wojewódzkim w Rzeszowie częstość występowania GERD wśród dzieci z mukowiscydozą w wynosiła 54,5%, jednak większość pacjentów z dodatnim wynikiem pH-IM nie prezentowała typowych objawów refluksowych. Dzięki zastosowaniu pH-IM jako metody diagnostycznej rejestrującej refluksy niezależnie od ich pH Habilitant wykazał, że u dzieci z mukowiscydozą aż 41,5% refluksów ma charakter niekwaśny (obejmując refluksy słabo kwaśne i słabo zasadowe), ich wykrycie za pomocą tradycyjnej pH-metrii nie byłoby możliwe.

Poszukując dowodów na związek GER z przebiegiem klinicznym płucnej manifestacji mukowiscydozy Habilitant zaplanował i przeprowadził podwójnie zaślepienie randomizowane badanie, do którego zakwalifikował dzieci chorujące na mukowiscydozę z rozpoznaną na podstawie wyniku pH-IM GERD (w badanej grupie tylko 1 dziecko prezentowało typowe objawy refluksowe). Pacjenci zostali losowo przydzieleni do grupy otrzymującej omeprazol lub placebo, a skuteczność interwencji została oceniona na podstawie monitorowania objawów klinicznych przed i po zakończeniu leczenia oraz ponownej pH-IM. Badanie nie wykazało wpływu leczenia inhibitorem pompy protonowej (omeprazol w dawce 2x 20 mg) na nasilenie kaszlu, natomiast zmniejszyło się nasilenie bólów brzucha oraz wartości parametrów pH-IM charakteryzujących refluks kwaśny (indeks refluksowy, liczba kwaśnych refluksów), a także całkowita liczba refluksów. Uzyskane wyniki mają istotną wartość poznawczą i praktyczną, wskazując, że choć GER jest częstym zjawiskiem u chorych na mukowiscydozę, to jego potwierdzenie obiektywnymi metodami badawczymi (pH-IM) nie jest jednoznaczne z wykazaniem związku przyczynowo-skutkowego (rozpoznanie choroby refluksowej – GERD).

Ostatnia w przedstawionym cyklu praca poświęcona jest analizie związku pomiędzy przerostem migdałka gardłowego a GERD. Jest to bardzo ciekawy i ważny element dorobku naukowego Habilitanta, ponieważ pozaprzełykowe manifestacje choroby refluksowej ciągle budzą kontrowersje, co ujmuje również uaktualniony konsensus z Lionu (Gyawali CP iwsp. Updates to the modern diagnosis of GERD: Lyon consensus 2.0. Gut. 2024).

Na podstawie prospektywnej oceny obejmującej 38 dzieci nieprawidłowy zapis pH-IM uzyskano u 13,2% badanych, dominowały epizody refluksu kwaśnego (61%) i blisko 40% z nich przekraczała górny zwieracz przełyku, jednak objawy kliniczne typowe dla przerostu migdałka gardłowego oraz indeks objawów uzyskany w zapisie pH- metrii z impedancją nie różniły się statystycznie między wyodrębnionymi grupami. Na podstawie uzyskanych wyników Habilitant wysunął hipotezę, że mechanizm bezpośredniego drażnienia tkanki migdałka przez refluksat wydaje się mało prawdopodobny, co pozostaje w kontrze

do wniosków z metaanalizy opublikowanej w 2018 r. (Niu X i wsp. A meta-analysis. Medicine (Baltimore) określającej iloraz szans takiej korelacji na poziomie 4,12 (95%CI: 1,32–12,93, $p < 0,0001$). Włączone do cytowanego przeglądu badania różniły się jednak metodyką wykrywania refluksu (tradycyjna pH-metria, oznaczanie obecność *Helicobacter pylori* w tkance migdałków) od tej, którą zastosował dr Dziekiewicz (pH-metria z impedancją, „złoty standard”).

Przedstawiony cykl prac dostarcza istotnych informacji na temat potencjalnego udziału refluksu żołądkowo-przełykowego w obrazie klinicznym chorób układu oddechowego, a **wskazane do oceny osiągnięcie naukowe stanowi znaczny wkład w rozwój dyscypliny nauki medyczne zgodnie z art. 219 ust.1 Ustawy.**

Ocena aktywności naukowej

Problematyka współwystępowania choroby refluksowej i chorób układu oddechowego była przedmiotem zainteresowań naukowych Habilitanta przez cały okres Jego rozwoju naukowego i klinicznego. Współpracował w tym zakresie z Instytutem Fizjologii i Patologii Słuchu w Kajetanach oraz Kliniką Otolaryngologii Dziecięcej WUM , badając udział GER w patogenezie różnych schorzeń laryngologicznych. Przeprowadził również ocenę zależności między GERD a astmą oskrzelową - we współpracy z Kliniką Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego WUM. Technika pH-metrii z impedancją została również wykorzystana przez Habilitanta w ocenie dzieci z jadłowstrętem psychicznym.

Kolejnym rozdziałem badań poświęconych zaburzeniom motoryki przewodu pokarmowego u dzieci, w których uczestniczył dr Dziekiewicz było kliniczne zastosowanie przełykowej oraz anorektalnej manometrii przełykowej oraz anorektalnej wysokiej rozdzielczości. Habilitant jest współautorem ważnej z klinicznego punktu widzenia „Propozycji nowego protokołu manometrii przełyku u dzieci” oraz kilku publikacji skoncentrowanych na ocenie mechanizmów zaburzeń defekacji z wykorzystaniem tej nowoczesnej techniki diagnostycznej. W obszarze zainteresowań badawczych dr Dziekiewicza znajdują się także nieswoiste zapalenia jelit (NZJ). Wraz z zespołem macierzystej kliniki i we współpracy z Zakładem Fizjologii i Patofizjologii Eksperymentalnej WUM uczestniczył między innymi w określeniu roli monitorowania stężenia SCFA we krwi i w kale, jako potencjalnego wykładnika zapalenia jelitowego. Brał też udział w kilku innych jedno - i wieloosrodkowych projektach poświęconych NZJ u dzieci, które dotyczyły między innymi: przeszczepu mikrobioty jelitowej (rola w terapii zakażenia wirusem cytomegalii), miejscowo działającej formułki budesonidu (tzw. postać MMX) w leczeniu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego, szczepień ochronnych, czy uwarunkowań środowiskowych NZJ w dzieci.

Habilitant zajmował się także innymi obszarami gastroenterologii dziecięcej – dotyczącymi zapaleń trzustki, diagnostyki zakażenia *Helicobacter pylori* u dzieci.

Habilitant uczestniczył/ uczestniczy w realizacji kilku projektów badawczych:

- Grant Fundacji Nutricia Early and very early nutrition in acute pancreatitis (współwykonawca)
- Grant STERIOD, program Inkubator Innowacyjności 2.0, CTT WUM, Synergia - WUM, IBakteria (współwykonawca)
- Minigrant studencki WUM pt. Lipokalina-2 jako potencjalny marker kałowy stanu zapalnego w nieswoistych zapaleniach jelit u dzieci. (opiekun naukowym grantu)

Aktualnie pełni rolę promotora pomocniczego w przewodzie doktorskim realizowanym pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Aleksandry Banaszkiwicz; był promotorem pracy studentki kierunku Pielęgniarstwo pt. „Porównanie spożycia produktów typu fast food 29 u dzieci zdrowych i chorujących na nieswoiste zapalenia jelit”.

Wyrazem aktywności naukowej Habilitanta jest także rola recenzenta artykułów naukowych w takich czasopismach jak: *Nutrients*, *Therapeutic Advances in Chronic Disease*, *Journal of Clinical Medicine*, *Microorganisms*, *Translational Pediatrics*, *Expert Opinion on Drug Safety*, *Frontiers in Pediatrics*, *Life IF*, *Journal of Clinical Laboratory Analysis*, *BMC Gastroenterology*, *Therapeutics and Clinical Risk Management*, *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, *BMC Surgery*.

Warto też dodać, że dr Dziekiewicz jest autorem tłumaczenia podręcznika: *Konsultacja kliniczna w pediatrii*. Tom 1. Wydanie 1, polskie. Warszawa: Elsevier Urban & Partner, 2010. ISBN 9788376091419, a także wielu artykułów popularnonaukowych

Dorobek publikacyjny Habilitanta obejmuje 27 prac oryginalnych, 4 opisy przypadków i 24 artykuły poglądowe, a ponadto 10 rozdziałów w podręcznikach, 1 książkę i 21 streszczeń zjazdowych

- łączna punktacja Impact Factor wynosi 80,315 (w tym za publikacje oryginalne po doktoracie 69,25)
- łączna punktacja MNiSW: 2063 (w tym za publikacje oryginalne po doktoracie 1595)
- liczba cytowań z bazy Scopus z dnia 06.02.2023 r. (bez autocytoowań): 243
- Indeks Hirscha z bazy Scopus z dnia 06.02.2023 r.: 9

Przedstawione wskaźniki bibliometryczne są bardzo wysokie, a istotną częścią dorobku naukowego Habilitanta są publikacje o znaczeniu międzynarodowym z wysoką liczbą cytowań.

Podsumowując stwierdzam, że po uzyskaniu tytułu doktora nauk medycznych Habilitant zgromadził znaczący dorobek naukowy świadczący o istotnej aktywności naukowej w rozumieniu art. 219 ust. 1 pkt. 3 ustawy.

**Aktywność naukowa realizowana w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej
lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej**

Habilitant współpracował z Republikańskim Centrum Naukowo-Praktycznym Chirurgii Dziecięcej w Mińsku na Białorusi, co dokumentuje publikacja Dziekiewicz M, Marczak H, Banasiuk M, Aksionchik M, Krenke K, Banaszekiewicz A. Characteristics of gastroesophageal reflux disease in children with interstitial lung disease. *Pediatr Pulmonol.* 2023;58(1):171-177.

Uczestniczył w kursach i szkołach organizowanych przez Europejskie Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci (ESPGHAN) - Career Development Course., ESPGHAN Summer School – Gastroenterology.

Aktywność naukową Habilitanta prowadzoną poza Warszawskim Uniwersytem Medycznym, w którym jest zatrudniony, potwierdzają liczne publikacje dokumentujące badania naukowe zrealizowane we współpracy z Instytutem Fizjologii i Patologii Słuchu w Kajetanach, Instytutem-Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka w Międzyzlesiu, Ośrodkiem Badań i Przeszczepiania Mikrobioty Jelitowej w Warszawie, Instytutem Matki i Dziecka w Warszawie oraz wieloma uczelniami medycznymi w Polsce.

Ponadto dr Dziekiewicz odbył miesięczny staż naukowy w Klinice Gastroenterologii Dziecięcej i Chorób Metabolicznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, a także w Klinice Hepatologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Tym samym Habilitant spełnia kryteria określone w pkt. 3 art. 219.1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r.

Działalność dydaktyczna

Habilitant jako nauczyciel akademicki prowadzi zajęcia kliniczne, wykłady i seminaria

ze studentami różnych wydziałów Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (dawniej I i II Wydziału Lekarskiego), pełniąc rolę koordynatora zajęć z gastroenterologii dziecięcej dla studentów IV roku Wydziału Lekarskiego WUM.

Opiekuje się studenckim kołem naukowym oraz uczestniczy w konferencjach studenckich jako recenzent.

Działalność na rzecz Uczelni

Habilitant jest aktywnym i zaangażowanym członkiem społeczności akademickiej WUM:

- Członek Rady Wydziału Lekarskiego WUM na kadencję 2021-2024 wybrany w powszechnym głosowaniu z grupy nauczycieli akademickich nieposiadających stopnia doktora habilitowanego
- Członek Komisji Bioetyczne WUM.
- Od 2020 roku członek Rady Programowej Wydziału Lekarskiego WUM ds. przedmiotów niezabiegowych u dzieci.
- członkiem Rady Pedagogicznej IV roku Wydziału Lekarskiego WUM.
- W roku akademickim 2017/2018 Koordynator nauczania przedmiotu Pediatria IV rok.
- Reprezentowanie WUM podczas debaty organizowanej przez Centrum Współpracy i Dialogu Uniwersytetu Warszawskiego

Uzyskane nagrody i wyróżnienia

- Nagrody rektorskie
 1. Nagroda Zespołowa Dydaktyczna Drugiego Stopnia 2009 r. za współautorstwo podręcznika pt. Pediatria przeznaczonego do nauki pediatrii dla studentów pielęgniarstwa.
 2. Nagroda Zespołowa Dydaktyczna Pierwszego Stopnia 2012 r. za współautorstwo podręcznika pt. Choroby przewodu pokarmowego u dzieci pod redakcją dr hab. n. med. Piotra Albrechta i prof. dr hab. n. med. Hanny Szajewskiej.
 3. Nagroda Zespołowa Dydaktyczna Drugiego Stopnia 2015 r. za współautorstwo podręcznika pt. Gastroenterologia dziecięca – poradnik lekarza praktyka.
 4. Nagroda Naukowa Drugiego stopnia 2017 r. za współautorstwo pracy pod tytułem Values from three-dimensional high resolution anorectal manometry analysis of children without lower gastrointestinal symptoms.
 5. Nagroda Naukowa Drugiego stopnia 2018 r. za współautorstwo publikacji dotyczącej stosowania budezonidu MMX u dzieci z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego.

- Inne nagrody

1. Nagroda Europejskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci (ESPGHAN) - Young Investigator Award, 2014 r.
2. Nagroda Europejskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci (ESPGHAN) - Young Investigator Award, 2015 r.
3. Nagroda Europejskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci (ESPGHAN) - Young Investigator Award, 2016 r.

4. Nagroda Naukowa Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci za współautorstwo najlepszej pracy opublikowanej przez członków Towarzystwa w latach 2016-2017

Członkostwo w towarzystwach naukowych

1. Polskie Towarzystwo Pediatryczne (członek zwyczajny)
2. Polskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci (członek zwyczajny, członek Komisji Rewizyjnej)
3. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (full member)
4. European Association for the Study of the Liver(regular member)

Działalność społeczna

Akcje charytatywne na rzecz osób bezdomnych będących pod opieką Fundacji Kapucyńskiej im. bł. Aniceta Koplińskiego – we współpracy ze studentami Koła Naukowego WUM.

Konkluzja

Doktor nauk medycznych Marcin Dziekiewicz zgromadził znaczący i wartościowy dorobek naukowy poświęcony w całości gastroenterologii dziecięcej i wnoszący istotny wkład w rozwój dziedziny nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Jest dojrzałym, ukształtowanym Badaczem, w pełni przygotowanym merytorycznie do promowania rozwoju młodych naukowców, recenzowania projektów i dorobku innych badaczy, aktywnym członkiem społeczności akademickiej.

Przedłożone do oceny osiągnięcie naukowe – cykl 5 prac stanowi znaczny wkład w rozwój dziedziny nauk medycznych i nauk o zdrowiu w rozumieniu art. 219 ustawy.

Stwierdzam, że dr n. med. Marcin Dziekiewicz spełnia kryteria określone w art. 219 Ustawy Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce z dnia 20 lipca 2018 r. do nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne.

prof. dr hab. med. Ewa Toporowska-Kowalska



PODPIS ZAUFANY

EWA JOLANTA
TOPOROWSKA-KOWALSKA
16.02.2024 15:08:41 [GMT+1]

Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym