



Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Anna Bednarek-Skublewska

Lublin 18. 02. 2023 r.

Katedra i Klinika Nefrologii

Uniwersytet Medyczny w Lublinie



Recenzja osiągnięcia naukowego:

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

oraz pozostałego dorobku naukowego, pracy dydaktycznej i organizacyjnej Pani
dr n. med. Ewy Wojtaszek wnioskującej o nadanie stopnia naukowego
doktora habilitowanego w dziedzinie: nauki medyczne i nauki o zdrowiu,
w dyscyplinie: nauki medyczne.

Przedkładam Komisji habilitacyjnej recenzję osiągnięcia naukowego oraz całokształtu dorobku naukowego, aktywności dydaktycznej i organizacyjnej Pani dr n. med. Ewy Wojtaszek. Niniejsza recenzja powstała w oparciu o uchwałę Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 21 grudnia 2022 r.

1. Informacje o wykształceniu i przebiegu kariery zawodowej

Pani dr n. med. Ewa Wojtaszek uzyskała tytuł lekarza w roku 1994 - na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Lublinie. Następnie, w latach: 1996-1998, została zatrudniona zarówno na etacie lekarza Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Warszawie jak również - w ramach wolontariatu - w Klinice Chorób Wewnętrznych i Nefrologii Akademii Medycznej w Warszawie.

Kolejnym etapem pracy zawodowej były studia doktoranckie, realizowane w latach: 1998-2002. Ich efektem było uzyskanie przez Kandydatkę w roku 2003 stopienia naukowego doktora nauk medycznych na I-szym Wydziale Lekarskim, Akademii Medycznej w Warszawie, na podstawie rozprawy doktorskiej zatytułowanej:

"Wpływ leczenia erytropoetyną na wydajność hemodializy"

W okresie studiów doktoranckich, w roku 2000, Pani Doktor uzyskała I-stopień specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych. Natomiast specjalistą II-go stopnia w dziedzinie chorób wewnętrznych Kandydatka została w 2008 r.

Stanowisko adiunkta w Katedrze i Klinice Nefrologii, Dializoterapii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Pani dr n. med. Ewa Wojtaszek otrzymała będąc uprzednio zatrudnioną w tej jednostce– najpierw na etacie wykładowcy (lata: 2003-2005), a następnie asystenta (lata: 2005-2009).

2. Opinia o osiągnięciu naukowym, będącym podstawą ubiegania się o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie: nauki medyczne i nauki o zdrowiu, w dyscyplinie: nauki medyczne.

Kluczowym osiągnięciem naukowym w procedurze habilitacyjnej Pani dr n. med. Ewy Wojtaszek jest cykl czterech opublikowanych przez Kandydatkę artykułów, których przedstawiane zagadnienia - ściśle ze sobą powiązane, składają się na wiodący problem kliniczny jakim jest:

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

Kandydatka jest pierwszym autorem następujących artykułów o łącznym **IF - 9,523** oraz zbiorczej punktacji **MEiN - 310 pkt**:

- A. Influence of formalized Predialysis Education Program (fPEP) on the chosen and definitive renal replacement therapy option. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 2022 (**IF - 1.727, MEiN - 70 pkt**).

Autorzy: Wojtaszek E, Matuszkiewicz-Rowińska J, Żebrowski P, Głogowski T, Małyszko J.

- B. Urgent-start peritoneal dialysis as a bridge to definite chronic renal replacement therapy: short - and long-term outcomes. *Frontiers in Physiology* 2019, (**IF - 3.367, MEiN - 100 pkt**).

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

- C. Peritoneal ultrafiltration in end-stage congestive heart failure. *Cardiology Journal* (d. *Folia Cardiologica*), 2014 (**IF - 1.062, MEiN - 40**).

Autorzy: Wojtaszek E, Małyszko J, Matuszkiewicz-Rowińska J.

- D. Peritoneal ultrafiltration in the long-term treatment of chronic heart failure refractory to pharmacological therapy. *Frontiers in Physiology* 2019 (IF - 3,367, MEiN - 100 pkt).

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

Po zapoznaniu się z treścią powyższych publikacji, dlatego z pełnym przekonaniem mogę stwierdzić, że w kręgu zainteresowań naukowych Kandydatki jest od wielu lat wieloaspektowa problematyka dotycząca dializoterapii otrzewnowej.

Pani Doktor w części autoreferatu, poświęconego omówieniu głównego celu naukowego przedstawiła szereg istotnych z punktu klinicznego korzyści dla pacjenta wynikających z wyboru tej formy terapii- jako pierwszej.

Mimo bezspornych zalet metoda ta jednak jest sporadycznie wybierana przez chorych, i rzadko też sugerowana przez lekarza. Zgodnie bowiem z cytowanymi przez Kandydatkę danym: tylko około 5% pacjentów jest przewlekłe dializowanych otrzewnowo. Tak mały odsetek osób korzystających tego właśnie leczenia wynika, między innymi, z braku przygotowania merytorycznego, z zakresu dializy otrzewnowej zarówno chorych jak i społeczności nefrologicznej.

Zdaniem Kandydatki przekazanie pacjentom kompleksowej wiedzy na temat wszystkich trzech metod stosowanych w schyłkowej niewydolności nerek umożliwia chorym podjęcie świadomego wyboru terapii i rozpoczęcie leczenia w optymalnym dla nich okresie. Proces edukacji powinien być zrealizowany w okresie ambulatoryjnej opieki nefrologicznej.

Ponadto rolą lekarza nefrologa lub/i doświadczonej pielęgniarki jest poinformowanie chorych o zaletach i ograniczeniach wynikających z przewlekłej hemodializoterapii, dializoterapii otrzewnowej czy też z przeszczepu nerki wykonanego już w okresie poprzedzającym rozpoczęcie dializ. Zdobyta wiedza powinna być impulsem dla pacjenta do wykonywania badań, jak szybko jest to możliwe, w celu zakwalifikowania na Listę Biorców przeszczepu nerki.

Te trzy wymienione formy terapii są składowymi zaproponowanej przez Kandydatkę koncepcji zintegrowanego leczenia nerkozastępczego. W opinii Pani Doktor kluczową opcją realizacji tej strategii jest rozpoczęcie leczenia nerkozastępczego przede wszystkim od dializ otrzewnowej, jeżeli tylko pacjent nie ma przeciwwskazań.

W swoim umówieniu Kandydatka przypomniała, że zdecydowana większość chorych rozpoczyna leczenie nerkozastępcze, zarówno w trybie pilnym (dość często) jak i planowym, od hemodializy – nierzadko z dostępu naczyniowego jakim jest cewnik tunelizowany lub nietunelizowany stanowiący ryzyko rozwoju zakażenia i pojawienia się zwężenia w świetle naczynia.

Znikoma natomiast liczba pacjentów w pierwszej kolejności wybiera dializę otrzewnową. Stosunkowo również niewielu chorych - w okresie poprzedzającym dializoterapię otrzymuje przeszczep nerki. Przyczyny tego stanu są złożone, wynikają zarówno z braku właściwej wiedzy ze strony pacjentów, jak i podjętej przez lekarza decyzji ukierunkowanej tylko na hemodializę.

Dlatego w opinii Pani dr n. med. Ewy Wojtaszek przekazywanie pacjentom kompleksowych informacji o wszystkich metodach leczenia nerkozastępczego powinno stanowić integralną składową opieki nefrologicznej.

Ponadto zdaniem Kandydatki: zmiana jakości tej opieki, szczególnie w okresie przeddializacyjnym może wpłynąć na bardziej zrównoważony udział wszystkich trzech metod leczenia nerkozastępczego oraz zwiększyć szansę na planowe rozpoczęcie terapii, poprawę rokowanie oraz optymalizację kosztów leczenia.

Mając na uwadze uzyskania takiego właśnie celu dlatego w Klinice Nefrologii, Dializoterapii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, kierowanej w latach ubiegłych przez Panią prof. Joannę Matuszkiewicz-Rowińską oraz obecnie przez Panią prof. Jolantę Małyszko opracowane zostały i wdrożone odpowiednie strategie postępowania.

Kandydatka wyjaśniła, że celem przyjętych założeń jest realizacja koncepcji zintegrowanego leczenia nerkozastępczego, z położeniem nacisku na zwiększenie liczby pacjentów wybierających dializę otrzewnową, jako pierwszą opcję tego rodzaju terapii.

Uzyskane na przestrzeni lat satysfakcjonujące wyniki realizowanych działań, płynące z nich wnioski oraz możliwość wykorzystania dializy otrzewnowej nie tylko w schyłkowej niewydolności nerek były dla Pani dr n. med. Ewy Wojtaszek inspiracją i podstawą do ich naukowego opracowania.

Biorąc pod uwagę powyższe wszystkie uwarunkowania Kandydatka przedstawiła - w **czterech** powiązanych ze sobą tematycznych publikacjach, stanowiących zasadnicze osiągnięcie naukowe w procesie habilitacji przyjęte założenia jak również sposób realizacji koncepcji zintegrowanego leczenia nerkozastępczego.

Ad A.

I tak nawiązując do uprzednio wyszczególnionych tytułów prac, w artykule opublikowany przez Kandydatkę w **2022 roku, w Advance in Clinical and Experimental Medicine (Ad A)** przedstawione zostało podsumowanie wyników pierwszego w Polsce, autorskiego **sformalizowanego Programu Edukacji Przeddializacyjnej Pacjentów** oraz jego wpływu na świadomy wybór przez chorego metody leczenia schyłkowej niewydolności nerek.

Zgodnie z informacją podaną przez Kandydatkę program ten jest realizowany w Klinice Nefrologii, Dializoterapii i Chorób Wewnętrznych od 2005 r. Umożliwia on pacjentom i ich rodzinom zdobycie niezbędnej wiedzy na temat zarówno przewlekłej choroby nerek jak i poszczególnych metod leczenia nerkozastępczego i zdecydowanie o dalszej terapii.

Podkreślenia wymaga fakt, że Kandydatka będąc pomysłodawcą tego programu aktywnie uczestniczyła w poszczególnych jego etapach, jak również nadzorowała jego przebieg.

W powyższej publikacji Pani Doktor przedstawiła szereg z korzyści płynących z przeprowadzonego u pacjentów szkolenia. Kandydatka wykazała jak znacznie poszerzyła się u chorych wiedza na temat trzech metod leczenia w stosunku do okresu poprzedzającego edukację - szczególnie o dializie otrzewnowej, nieznanej uprzednio dla wielu pacjentów.

Bardzo dobrym wynikiem przeprowadzonego szkolenia jest fakt, że aż 32% pacjentów zdecydowało świadomie o wyborze właśnie dializy otrzewnowej, dodatkowo 18% chorych w pełni akceptowało otrzymanie przeszczepu nerki. W dalszym etapie obserwacji 2,7% pacjentów było przeszczepionych unikając tym samym dializoterapii. Te w pełni satysfakcjonujące rezultaty zostały uzyskane przez Kandydatkę w oparciu o przeprowadzone szkolenie u 435 pacjentów, w okresie od stycznia 2005 roku do grudnia 2019 roku.

Pani dr n. med. Ewa Wojtaszek w pełni wykazała jak ważny, wręcz konieczny jest proces szkolenia chorych w okresie postępującej choroby nerek. Edukacja ta umożliwia pacjentom przygotowanie się również mentalne do leczenia nerkozastępczego i wielu chorym wybranie właśnie dializy otrzewnowej, która była dla nich przed szkoleniem całkowicie obca.

Założenia, cel pracy oraz uzyskane Kandydatkę wyniki uważam za bardzo cenne. Publikacja ta powinna być lekturą obowiązkową dla lekarzy sprawujących ambulatoryjną opiekę nad chorymi w różnych stadiach przewlekłej choroby nerek.

Wymaga również podkreślenia, że strategia oraz wyniki sformalizowanego Programu Edukacji Przeddializacyjnej Pacjentów, jako element standardowej opieki nefrologicznej zostały docenione przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie nefrologii - Pana prof. Bolesława

Rutkowskiego. Opublikował On , wraz z grupę współautorów, wśród których była także Kandydatka, w czasopiśmie Nefrologia i Dializoterapia Polska, w roku 2009, w pełni akceptujące stanowisko w sprawie edukacji pacjentów nefrologicznych uwzględniające rezultaty i wnioski uzyskane przez Kandydatkę w procesie szkolenia.

Ponadto Pani Doktor zamieściła także w Forum Nefrologicznym wybrane wyniki, uzyskane po 5 latach realizacji sformalizowanego programu edukacyjnego. Rezultaty te także potwierdziły znaczącą korzyść wynikającą z edukacji pacjentów w okresie poprzedzającym rozpoczęcie leczenia nerkozastępczego. Kandydatka ponownie wykazała, że chorzy, uzyskując uprzednio kompleksową wiedzę na temat wszystkich metod leczenia, w większym odsetku wybierali dializoterapię otrzewnową.

Z przyjemnością stwierdzam, że Pani dr n. med. Ewa Wojtaszek wraz z grupą współautorów konsekwentnie i nieustraszenie popularyzowała w środowisku medycznemu wyniki powyższego programu edukacyjnego oraz założenia i cele zintegrowanego leczenia nerkozastępczego, w szeregu artykułach poglądowych, które ukazały się w latach: 2008-2011 w **Nefrologii i Dializoterapii Polskiej, Wiadomościach Lekarskich, Forum Nefrologicznym oraz w Terapii.**

Ad B.

W mojej opinii niezwykle również wartościową publikacją - zarówno z punktu widzenia klinicznego jak i procesu szkoleniowego jest praca opublikowana przez Kandydatkę we **Frontiers in Physiology w roku 2019 (Ad. B).**

We wstępie artykułu Pani Doktor zwróciła uwagę na występujący często problem rozpoczynania dializoterapii w trybie pilnym - ze wskazań życiowych, bez uprzedniego wykonania w okresie opieki ambulatoryjnej przetoki tętniczo-żylniej lub nawet założenia cewnika do dializy otrzewnowej. W efekcie głównie hemodializa z dostępu naczyniowego jakim jest cewnik naczyniowy jest najczęstszym wyborem terapii, a beczność jest jednak obciążona ryzykiem powikłań naczyniowych i infekcyjnych.

Dlatego kolejną strategią postępowania, wprowadzoną w 2004 r. w ośrodku, w którym jest zatrudniona Pani dr n. med. Ewa Wojtaszek - to wykorzystanie dializy otrzewnowej jako pierwszej metody leczenia, zastosowanej w trybie nagłym, uzyskując uprzednio akceptację pacjenta oraz wykluczając przeciwwskazania do tego rodzaju terapii.

Zdobyte przez Kandydatkę - w latach: 2005-2015 doświadczenia i obserwacje z realizacji u 35 pacjentów przyjętej strategii postępowania zostały przedstawione w cytowanej publikacji. Uzyskane w tej grupie chorych wyniki były skonfrontowane z rezultatami

pochodzącymi od 94 pacjentów, którzy w sposób planowy rozpoczęli przewlekłą dializoterapię otrzewnową.

Uważam, że Kandydatka wraz z grupą współautorów w pełni uzasadniła możliwości wykorzystania dializy otrzewnowej jako pierwszej metody zastosowanej ze wskazań nagłych, wyszczególniając szeregu korzyści dla pacjenta. W artykule opisane zostały w sposób klarowny zasady realizacji programu określonego przez Kandydatkę jako **''ostry start DO''**.

Skuteczność tej formy leczenia i spełnienie o pokładanych oczekiwań było również możliwe dzięki bardzo dobrej współpracy Pani dr n. med. Ewy Wojtaszek z Zespołem Chirurgów z Kliniki Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Transplantologicznej WUM.

Niezwykle cenny wniosek, wynikający z realizacji powyższej strategii postępowania powinien być także stale przypominany środowisku nefrologicznemu. W opinii Kandydatki wykorzystanie właśnie dializy otrzewnowej, w trybie pilnym może być bezpieczną i skuteczną alternatywą do hemodializy dla pacjentów, bez uprzedniego planowego przygotowania do leczenia nerkozastępczego.

Co ważne też, w dalszej perspektywie - szereg pacjentów z grupy badawczej kontynuowało dializoterapię otrzewnową doceniając jej zalety.

Wkład Kandydatki w powstanie publikacji jest znaczący. Jako współautorka programu **''ostry start DO''**, aktywnie uczestniczyła w realizacji przyjętych założeń, monitorując przebieg leczenia i zbierając niezbędne dane kliniczne.

Ad C.

W opinii Pani dr n. med. Ewy Wojtaszek dializa otrzewnowa może być także w pełni wykorzystana - jako terapia zapewniająca odwodnienie do leczenia pacjentów z upośledzoną funkcją nerek u których występuje również przewlekła zdekompensowana niewydolnością serca. Swojej w tej sprawie stanowisko, poparte wnikliwą analizą piśmiennictwa Kandydatka przedstawiła w artykule opublikowanym **w 2014 roku w Cardiology Journal (Ad C)**. W pracy tej Pani Doktor opisała przyczyny oraz objawy zespołu sercowo-nerkowego typu 2 u pacjentów z przewlekłą postępującą chorobą nerek. Ponadto, co cenne Kandydatka wyjaśniła w jaki sposób błona otrzewnowa, a zarazem dializa otrzewna może pełnić skuteczną rolę w procesie efektywnego odwodnienia pacjenta, u którego występuje zastoinowa niewydolność serca oporna na standardową farmakoterapię moczopędną.

Dlatego też liczne dane z piśmiennictwa oraz uwarunkowania patofizjologiczne upoważniają Kandydatkę do stwierdzenia, że dzięki odpowiednio zmodyfikowanym zleceniom dializy

otrzewnowej, metoda ta może być w pełni zastosowana do leczenia pacjenta z przewlekłym zespołem sercowo-nerkowym typ 2, w różnym stadium przewlekłej choroby nerek.

Nierzadko też ta metoda leczenia jest kontynuowana, już jako wybór pacjenta, kiedy w piątym stadium przewlekłej choroby nerek pojawiają się kliniczne i biochemiczne wskazania do przewlekłej terapii nerkozastępczej.

Przedstawienie przez Kandydatkę środowisku medycznemu – reprezentowanemu zarówno przez nefrologów jak i kardiologów powyższej informacji jest bardzo cennym Jej wkładem w proces nieustannego kształcenia lekarzy. I ten artykuł powinien być obowiązkową lekturą dla wspomnianych tu specjalistów.

Ad 4.

Pani dr n. med. Ewa Wojtaszek w pełni świadoma znaczenia dializy otrzewnowej w procesie leczenia pacjentów z zastoinową niewydolnością serca - jako forma skutecznego odwadniania wykorzystała tę wiedzę również w codziennej swojej praktyce klinicznej.

Wśród pacjentów, nad którymi Kandydatka sprawowała opiekę byli także chorzy z postępującą chorobą nerek, u których dominowały objawy przewodnienia, spowodowane także przewlekłą niewydolnością serca, skutkującą częstymi hospitalizacjami.

Zdobyte przez Kandydatkę w latach 2005-2007 doświadczenia z leczenia tego rodzaju procesów chorobowych, z wykorzystania ultrafiltracji otrzewnowej, w oparciu o zastosowanie 12-godzinnej wymiany z płynem z 7,5 % polimerem glukozy o nazwie icodextryna Kandydatka przedstawiła w artykule, opublikowanym w roku **2019, w Frontiers in Physiology (Ad 4.)**.

W pracy tej przedstawione zostały wyniki zastosowania ultrafiltracji otrzewnowej u 35 pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca (klasa - NYHA III i IV), będących w różnych stadiach przewlekłej choroby nerek.

Kandydatka wraz z zespołem współautorów wykazała obecność istotnej poprawy klinicznej pacjentów, w pierwszych sześciu miesiącach od zastosowania tej formy odwodnienia. U chorych zaobserwowano zmniejszenie objawów przewodnienia, poprawę czynności nerek, zwiększenie zarówno objętości oddawanego moczu jak i istotną poprawę reaktywności na leki moczopędne. W opinii Pani Doktor najważniejszą korzyścią z zastosowania zmodyfikowanej dializy otrzewnowej była znacząca poprawa jakości życia pacjentów oraz ponad 80% redukcja częstości hospitalizacji chorych z przewlekłym zespołem sercowo -nerkowym typ 2.

I ta strategia postępowania, jak określiła Kandydatka – „terapia ratunkowa” z upływem czasu stała się w sposób naturalny dla szeregu pacjentów, świadomie wybraną formą przewlekłego leczenia nerkozastępczego.

Udział Pani Doktor zarówno w proces terapeutyczny jak i w przygotowanie publikacji był na każdym etapie kluczowy.

Należy podkreślić, że uzyskane wyniki z zastosowania ultrafiltracji otrzewnowej u pacjentów z zastoinową niewydolnością serca Kandydatka prezentowana podczas krajowych i międzynarodowych konferencji naukowych.

3. Pozostałe osiągnięcia naukowe,

Dorobek naukowy Kandydatki jest znaczący. Opublikowała Ona bowiem także szereg innych oryginalnych pełnotekstowych prac o łącznym **IF wynoszącym 23,26**, opisów przypadków posiadających **IF - 7,111** oraz szereg artykułów poglądowych ze **zbioreczym IF – 22,26**.

Wielu z tych artykułów Pani Doktor jest pierwszym autorem.

Wartym zwrócenia uwagi jest członkostwo dr n. med. Ewy Wojtaszek w międzynarodowej Grupie Roboczej Europejskiego Towarzystwa Dializy Otrzewnowej (*Euro PD Leadership Initiative*), zajmującej się opracowaniem i wdrożeniem strategii, która ma na celu rozwój domowych metod leczenia nerkozastępczego: dializy otrzewnowej i hemodializy domowej. Zaangażowanie Kandydatki w działalność Grupy zaowocowało także opublikowaniem w **Peritoneal Dialysis International** dwóch prac o łącznym **IF - 3,512**.

Ponadto Pani Doktor uczestniczy w pracach Grupy Roboczej Dializy Otrzewnowej Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego. Efektem tej współpracy są artykuły, opublikowane w **Polskim Archiwum Medycyny Wewnętrznej** oraz w **Forum Nefrologicznym**, prezentujące wieloaspektową problematykę dializy otrzewnowej.

W dorobku naukowym Kandydatki są również publikacje poświęcone tematyce przeszczepianiu nerki oraz szereg prac przedstawiających problemy kliniczne i zaburzenia metaboliczne występujące u pacjentów w przewlekłej postępującej chorobie nerek.

Prace te, których łączna liczba wynosi 23, zostały opublikowane między innymi we **Frontiers in Medicine, International Urology and Nephrology, Bone, Polskim Archiwum Medycyny Wewnętrznej, w Nefrologii i Dializoterapii Polskiej** oraz w **Wiadomościach Lekarskich**.

4. Osiągnięcia dydaktyczne i organizacyjne

W wieloprofilowej aktywności, wartej wyróżnienia jest również duże zaangażowanie Kandydatki w edukację kadr medycznych w zakresie dializy otrzewnowej.

Pani dr n. med. Ewa Wojtaszek prowadziła bowiem, w latach 2006- 2019, szkolenia z tej tematyki - w ramach kursów dla lekarzy specjalizujących się głównie w dziedzinie zarówno nefrologii oraz dla pielęgniarek specjalizujących się w pielęgniarstwie nefrologicznym.

Kandydatka może także poszczycić się czternastoma wystąpieniami na kongresach międzynarodowych i krajowych podczas których prezentowała, między innymi, uzyskiwane wyniki ze realizowanego sformalizowanego programu edukacyjnego oraz rezultaty wykorzystania ultrafiltracji otrzewnowej do leczenia pacjentów z zespołem sercowo- nerkowym 2

Kolejną wartą zauważenia formą aktywności edukacyjnej jest wygłoszenie przez Kandydatkę wkładów podczas krajowych konferencji i zjazdów, w latach **2004-2021**.

Dopełnieniem zaangażowania w edukację – tym razem przyszłych kadr medycznych jest pełnienie przez Kandydatkę funkcji opiekuna dwóch prac magisterskich studentów Wydziału Nauki o Zdrowiu, oraz 3 prac licencjacki.

Podsumowanie

Od dawna mam możliwość obserwowania jak przebiega rozwój naukowy Pani dr n. med. Ewy Wojtaszek, uczestnicząc w szeregu Konferencjach Naukowo-Szkoleniowych, Zjazdach, jak również czytając czasopisma medyczne, w których są publikowane prace Jej autorstwa. Oceniam ten rozwój bardzo wysoko.

Kandydatka jest od wielu lat zaangażowana w propagowanie wśród pacjentów i lekarzy dializy otrzewnowej - jako pierwszej świadomie wybranej przez chorego metody leczenia nerkozastępczego.

Pani Doktor zdobyte w tym temacie doświadczenia oraz wnioski płynące z formalizowanego programu edukacyjnego przedstawiła w licznych artykułach naukowych oraz wystąpieniach.

Jestem w pełni przekonana, że Kandydatka jest autorytetem dla społeczności nefrologicznej. w zakresie zarówno dializoterapii otrzewnowej jak i w procesie edukacji pacjentów, lekarzy i pielęgniarek. Przekazywana przez Panią dr n. med. Ewę Wojtaszek wiedza oraz jej doświadczenie a także wskazówki były dla szeregu zespołów medyczny z całej Polski ogromnym wsparciem podczas uruchamiania ośrodków dializy otrzewnowej w swoich macierzystych placówkach.

Tematyka przedstawiona w poszczególnych artykułach stanowiących najważniejsze osiągnięcie naukowe Kandydatki w pełni pretenduje do ujęcia wspólnym tytułem:

Dializa otrzewnowa w zintegrowanym leczeniu nerkozastępczym pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek"

Uważam, że zarówno szereg publikacji autorstwa Pani dr n. med. Ewy Wojtaszek jak i te cztery główne prace odzwierciedlają właściwie zaplanowaną, konsekwentnie realizowaną bardzo dobrą aktywność naukową.

Łączny IF wszystkich artykułów oraz punktacja MEiN jest znacząca i wynosi: 62,277 i odpowiednio 1708.

Należy także podkreślić, że uzyskane przez Kandydatkę wyniki i wnioski mają dużą przydatność w codziennej praktyce klinicznej dla społeczności nefrologicznej.

Szczególnie wysoko oceniam pracę przedstawiającą korzyści wynikające z wykorzystania ultrafiltracji otrzewnowej – jako formy odwadniania pacjentów z przewlekłą zastoinową niewydolnością serca i upośledzoną czynnością nerek. Dzięki przyjęciu takiej strategii postępowania środowisko kardiologiczne i nefrologiczne zyskuje kolejne narzędzie do efektywnego leczenia chorych z przewlekłym zespołem sercowo nerkowym typ 2.

Zasługuje również na wyróżnienie publikacja Kandydatki zawierająca zdobyte doświadczenia z zastosowania strategii „ostry start DO”. Aspekt praktyczny z tego rodzaju formy terapii jest bezsporny.

Reasumując uważam, że całokształt dokonań naukowych, dydaktycznych oraz organizacyjnych Pani dr n. med. Ewy Wojtaszek spełnia ustawowe wymogi formalne upoważniające do nadania Jej stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina nauki medyczne.

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Anna Bednarek-Skublewska

