



UNIWERSYTET
WARMIŃSKO-MAZURSKI W OLSZTYNIE



WYDZIAŁ LEKARSKI, COLLEGIUM MEDICUM
KATEDRA MEDYCYNY RODZINNEJ I CHOROÓB ZAKAŻNYCH

10-082 Olsztyn, ul. Warszawska 30, tel. (89) 524 81 85, fax (89) 523 45 07

Dział Obsługi Rady ds. Nauki i Doktorantów
WPLYNĘŁO
22.01.2024
RND/RONH-520-H11/23/12/23/24

Ocena

dorobku naukowego, działalności dydaktyczno-wychowawczej i organizacyjnej oraz rozprawy habilitacyjnej

Dr. n. med. Longina Bartłomieja Niemczyka,

ubiegającego się o stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina nauki medyczne.

Dr n. med. Longin Bartłomiej Niemczyk uzyskał dyplom ukończenia studiów wyższych medycznych na kierunku lekarskim z datą 31.05.1999r., na I Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie (obecnie Warszawski Uniwersytet Medyczny).

Tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych uzyskał 23 kwietnia 2008r., stopień naukowy doktora nauk medycznych uzyskał 12 października 2010r. (z wyróżnieniem) na podstawie rozprawy doktorskiej: „**Wpływ mocznicy i metody leczenia dializami na konwersję i wiązanie hormonów tarczycy u chorych ze schyłkową niewydolnością nerek**”.

Tytuł specjalisty w dziedzinie nefrologii dr n. med. Longin Bartłomiej Niemczyk uzyskał 28 listopada 2011r., a tytuł specjalisty w dziedzinie transplantologii klinicznej 27 listopada 2015r.

Jego przebieg pracy zawodowej datuje się od 1 października 1999r., staż lekarski odbył w Samodzielnym Publicznym Centralnym Szpitalu Klinicznym Akademii Medycznej w Warszawie. Od 1 października 1999r. do 30 września 2001r. był asystentem w Katedrze i Zakładzie Fizjologii Doświadczalnej i Klinicznej Akademii Medycznej w Warszawie, a od 1 października 2001r. do chwili obecnej pełnił funkcje w kolejności: asystenta, wykładowcy, a następnie adiunkta w Klinice Chorób Wewnętrznych i Nefrologii Akademii Medycznej w Warszawie (obecnie Klinika Nefrologii, Dializoterapii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego).



UNIWERSYTET
WARMIŃSKO-MAZURSKI W OLSZTYNIE



WYDZIAŁ LEKARSKI, COLLEGIUM MEDICUM
KATEDRA MEDYCYNY RODZINNEJ I CHOROŃ ZAKAŹNYCH

10-082 Olsztyn, ul. Warszawska 30, tel. (89) 524 61 65, fax (89) 523 45 07

Ocena działalności naukowo-badawczej

Na całokształt dorobku naukowego dr. n. med. Longina Bartłomieja Niemczyka składa się 56 prac, w tym 3 prace oryginalne, wchodzące w skład pracy habilitacyjnej, 17 prac oryginalnych opublikowanych w czasopismach posiadających Impact Factor, 13 prac oryginalnych opublikowanych w czasopismach bez IF, 3 prace pogładowe, 2 listy do redakcji (IF 4,449) oraz 5 rozdziałów w podręcznikach krajowych.

Jest również współautorem doniesień zjazdowych (28 zagranicznych i 20 krajowych).

Łączny Impact Factor wszystkich publikacji wynosi 75,002, sumaryczna liczba punktów MNiSW - 1382. Po odjęciu 3 prac stanowiących podstawę osiągnięcia naukowego punktacja za pozostały dorobek wynosi odpowiednio IF – 53,41, MNiSW – 1002. Znaczna większość dorobku naukowego Habilitanta powstała po uzyskaniu stopnia naukowego doktora. Prace Kandydata według bazy Web of Science były cytowane 46 razy, bazy Scopus 80 razy, a Index Hirscha Jego dorobku wynosi – 4 (Web of Science), 5 (Scopus).

Dr n. med. Longin Bartłomiej Niemczyk zainicjował swoją działalność badawczą w Studenckim Kole Naukowym w Klinice Kardiologii Akademii Medycznej w Warszawie, a owocem tej aktywności były 2 prace, zrealizowane z grantu 8T11E02912p02 Komitetu Badań Naukowych (KBN) na temat niestabilności elektrycznej serca u pacjentów z przerostem mięśnia lewej komory serca i nadciśnieniem tętniczym. Podejmowana w nich tematyka zaowocowała pracami z pogranicza kardiologii i nefrologii, mając swój finał w pracach impaktowanych Kandydata.

Istotny kierunek badań Habilitanta stanowią opracowania, dotyczące zagadnień nefrologicznych, wynikających z pracy w Klinice Nefrologii Dializoterapii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W tym okresie powstały prace oryginalne, dotyczące interpretacji prawidłowego stężenia kreatyniny w surowicy krwi w oszacowaniu prawidłowej funkcji nerek, czy ocena zależności pomiędzy stężeniem kreatyniny w surowicy krwi a GFR, szczególnie w kontekście modyfikacji dawek podawanych leków. Zainteresowania Kandydata dotyczyły również trudnego tematu leczenia zespołu



UNIWERSYTET
WARMIŃSKO-MAZURSKI W OLSZTYNIE



WYDZIAŁ LEKARSKI, COLLEGIUM MEDICUM
KATEDRA MEDYCYNY RODZINNEJ I CHOROÓB ZAKAŻNYCH

10-082 Olsztyn, ul. Warszawska 30, tel. (89) 524 81 65, fax (89) 523 45 07

wątrobowo-nerkowego i jego rokowania. W Polskim Archiwum Medycyny Wewnętrznej (2006;115(3):227-233), na podstawie analizy dokumentacji medycznej chorych z alkoholową marskością wątroby stwierdzono, że zespół wątrobowo – nerkowy jest obciążony dużą śmiertelnością, jednak kompleksowe leczenie może przynieść korzystny efekt, choć nadal za najskuteczniejszą metodę leczenia tego schorzenia należy uznać transplantację wątroby. Za wartościowe edukacyjnie należy uznać prace poglądowe, dotyczące zasad leczenia zakażenia układu moczowego u mężczyzn, czy też leczenia moczopędnego chorego z przewlekłą chorobą nerek. Inne, cenne prace poglądowe to: „Czynniki stymulujące erytropoezę obecne w praktyce klinicznej. Wiadomości Lekarskie. 2014;67(3):413-415. (MEiN 6) oraz „Leczenie kwasicy w przewlekłej chorobie nerek”. Wiadomości Lekarskie. 2014;67(3):416-418. (MEiN 6), „Nerki w chorobach reumatycznych”. Terapia. 2016;24(6 (z. 1)):22-27. (MEiN 5), „Ostre cewkowo-śródmiąższowe zapalenie nerek”. Wiadomości Lekarskie. 2016;69(5):714-716. (MEiN11). Na uwagę zasługuje fakt kontynuacji przez Habilitanta tematyki nefrologicznej w przedstawionych w dorobku rozdziałach w książkach i podręcznikach.

Jak sam to opisuje w autoreferacie, Kandydat szczególną uwagę w nefrologii poświęcił dializoterapii. Badania prowadzone wśród pacjentów leczonych nerkozastępczo metodą hemodializy i hemodiafiltracji w oddziałach dializ na terenie Polski zaowocowały licznymi pracami, w których jest On współautorem. Publikacje z tego zakresu ukazały się w krajowych (Nefrologia i Dializoterapia Polska) oraz renomowanych, impaktowanych czasopismach anglojęzycznych. Należy tu podkreślić prace: Jasik M, Pączek L, Niemczyk S. Protein-Bound Solute Clearance During Hemodialysis. *Advances in Experimental Medicine and Biology*. 2019;1153:69-77. doi:10.1007/5584_2019_336 (IF 2,450; MEiN 5), Gomółka M, Niemczyk L [aut. koresp.], Szamotulska K, Mossakowska M, Smoszna J, Rymarz A, Pączek L, Niemczyk S. Biocompatibility of Hemodialysis. *Advances in Experimental Medicine and Biology*. 2020;1251:91-97. doi:10.1007/5584_2019_461 (IF 2,622; MEiN 5).

Zainteresowania dializoterapią zaowocowało nagrodzoną pracą poglądową (nagroda naukowa J.M. Rektora Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego): Niemczyk L, Małyшко J. Renal Replacement Modality Affects Uremic Toxins and Oxidative Stress. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*. 2021;2021:1-10. doi:10.1155/2021/6622179 (IF 7,310, MEiN 100), w



UNIWERSYTET
WARMIŃSKO-MAZURSKI W OLSZTYNIE



WYDZIAŁ LEKARSKI, COLLEGIUM MEDICUM
KATEDRA MEDYCYNY RODZINNEJ I CHOROÓB ZAKAŹNYCH

10-082 Olsztyn, ul. Warszawska 30, tel. (89) 524 81 85, fax (89) 523 45 07

której omówiono przyczyny rozwoju stresu oksydacyjnego u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek oraz wpływ terapii nerkozastępczej na stres oksydacyjny.

Kolejny, ważny kierunek badań Kandydata stanowią prace, dotyczące zaburzeń hormonalnych u pacjentów nefrologicznych. Publikacje z tego zakresu, licznie reprezentowane w krajowych czasopismach, znalazły również uznanie Redakcji czasopism anglojęzycznych posiadających IF. Wśród nich zwraca uwagę praca, dotycząca zaburzeń stężenia testosteronu: Niemczyk S, Niemczyk L [aut. koresp.], Szamotulska K, Bartoszewicz Z, RomejkoCiepielewska K, Gomółka M, Saracyn M, Matuszkiewicz-Rowińska J. „Is Free Testosterone Concentration a Prognostic Factor of Survival in Chronic Renal Failure (CRF)?” *Medical Science Monitor*. 2015;21:3401-3408. doi:10.12659/MSM.894146 (IF 1,405; MEiN 15), gdzie badano stężenia całkowitego i wolnego testosteronu. Wykazano w niej niższe jego stężenie u pacjentów leczonych w programie hemodializ niż u zdrowych pacjentów. Ponadto stwierdzono, że poziom wolnego testosteronu może umożliwiać przewidywanie długoterminowego przeżycia pacjentów. We współpracy z Kliniką Chorób Wewnętrznych i Nefrologii Wojskowego Instytutu Medycznego (grantu nr 142 WIM) zrealizowano projekt badania wpływu współczynników konwersji hormonów tarczycy, niedoczynności tarczycy i leczenia substytucyjnego u chorych z niewydolnością nerek. Owocem tych prac są 2 publikacje, w tym jedna impaktowana: Dubczak I, Niemczyk L [aut. koresp.], Szamotulska K, Jasik M, Rymarz A, Bartoszewicz Z, Niemczyk S. The influence of hypothyroidism and substitution treatment on thyroid hormone conversion ratios and rT3 concentration in patients with end-stage renal failure. *Endokrynologia Polska*. 2019;70(2):165-171. doi:10.5603/EP.a2018.0087 (IF 1,322; MEiN 70).

Na podkreślenie zasługuje również udział w badaniach z zakresu transplantologii, dotyczących przeszczepienia nerki, jako metoda leczenia z wyboru, u pacjentów ze schyłkową niewydolnością nerek w przebiegu ich wielotorbielowatego zwyrodnienia o dominującym typie dziedziczenia (ADPKD), w kolejnej pracy: Dębowska M, Niemczyk L. Ostre uszkodzenie nerki przeszczepionej. *Wiadomości Lekarskie*. 2015;68(4(cz.2)):675-677. (MEiN 11), analizowano zagadnienia ostrego uszkodzenia nerki przeszczepionej, możliwości zapobiegania tej patologii oraz możliwości terapeutyczne. W dwóch innych publikacjach krajowych poświęcono uwagę terapii immunosupresyjnej, jej interakcjom, działaniom niepożądanym i powikłaniom.



UNIwersytet
WARMIŃSKO-MAZURSKI W OLSZTYNIE



WYDZIAŁ LEKARSKI, COLLEGIUM MEDICUM
KATEDRA MEDYCYNY RODZINNEJ I CHOROŃ ZAKAŹNYCH

10-082 Olsztyn, ul. Warszawska 30, tel. (89) 524 61 65, fax (89) 523 45 07

Habilitant prowadził także badania z zakresu żywienia, fizjologii, genetyki i hematologii, które szczegółowo opisuje w swoim autoreferacie, a prace z tych obszarów medycyny domykają Jego bogaty, przekrojowy dorobek naukowy.

Uczestniczył w podanych poniżej projektach badawczych w wyszczególnionych rolach:

- kierownik zespołu badawczego przy realizacji grantu młodego badacza 1 WM/WB1/08,
- członek zespołu badawczego przy realizacji grantu 8T11E02912p02 Komitetu Badań Naukowych (KBN),
- członek zespołu badawczego przy realizacji projektów statutowych 307, 403 Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie,
- współwykonawca przy realizacji projektów statutowych 157, 257, 258 i przy realizacji projektu młodego badacza nr 42 Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie.

Ocena osiągnięcia naukowego

Praca habilitacyjna pt.: „Ocena tolerancji dożylnego podania bolusa glukozy u pacjentów z i bez cukrzycy typu 2 w czasie zabiegu hemodializy i jego wpływ metaboliczny oraz na odpowiedź układu sercowo – naczyniowego”

jest naturalną konsekwencją realizowanych przez Kandydata wieloletnich badań nad tymi problemami.

Składają się na nią 3 prace, tworzące zwarty cykl publikacji o sumarycznym IF 21,592,

MEiN 380 pkt.



UNIWERSYTET
WARMIŃSKO-MAZURSKI W OLSZTYNIE



WYDZIAŁ LEKARSKI, COLLEGIUM MEDICUM
KATEDRA MEDYCyny RODZINNEJ I CHOROÓB ZAKAŻNYCH

10-082 Olsztyn, ul. Warszawska 30, tel. (89) 524 61 65, fax (89) 523 45 07

Na podkreślenie zasługuje fakt, że we wszystkich tych pracach dr n. med. Longin Bartłomiej Niemczyk jest pierwszym autorem.

Głównym jej celem było poszerzenie wiedzy z zakresu wpływu dożylnego podania glukozy na metabolizm insuliny oraz parametry hemodynamiczne u chorych z i bez cukrzycy typu 2 poddawanych dializoterapii.

Celami szczegółowymi cyklu prac było:

- ustalenie wpływu dożylnego podania bolusa glukozy u pacjentów z i bez cukrzycy typu 2 w czasie zabiegu hemodializy na stopień insulinooporności, wydzielanie insuliny i inne aspekty gospodarki hormonalnej,
- ustalenie wpływu dożylnego podania bolusa glukozy u pacjentów z i bez cukrzycy typu 2 w czasie zabiegu hemodializy na wyrównanie hipotonii ortostatycznej,
- ustalenie wpływu dożylnego podania bolusa glukozy u pacjentów z i bez cukrzycy typu 2 w czasie zabiegu hemodializy na odpowiedź sercowo-naczyniową,
- ustalenie potencjalnych możliwości przeniesienia wyników badań teoretycznych na aspekty praktyczne.

Pierwsza z załączonych prac pt.: **„Glucose tolerance in patients with and without type 2 diabetes mellitus during hemodialysis”** opublikowana w Diabetes Research and Clinical Practice. 2021; 173: 108694 DOI: 10.1016/j.diabres.2021.108694 (IF: 8,18; MEiN: 100) zawiera wyniki badania tolerancji pacjentów z i bez cukrzycy typu 2 na podanie bolusa glukozy w trakcie hemodializy. Wykonano pomiary stężenia glukozy, insuliny i peptydu C w osoczu po szybkim wlewie glukozy i.v (0,5 g/kg suchej masy). Szybkość usuwania i eliminacji glukozy określono na podstawie analizy kinetycznej, a indeks insulinooporności określono za pomocą wskaźnika HOMA.



UNIwersytet
WARMIŃSKO-MAZURSKI W OLSZTYNIE



WYDZIAŁ LEKARSKI, COLLEGIUM MEDICUM
KATEDRA MEDYCYNY RODZINNEJ I CHOROŃ ZAKAŹNYCH

10-082 Olsztyn, ul. Warszawska 30, tel. (89) 524 81 65, fax (89) 523 45 07

Podanie wlewu stężonej glukozy podczas hemodializy w ilości porównywalnej do tej stosowanej w doustnym teście tolerancji glukozy wykazało oczekiwane duże różnice w wynikowych poziomach insuliny i tylko niewielkie, aczkolwiek istotne różnice w poziomach glukozy w osoczu, parametrach kinetycznych glukozy i pozaustrojowym usuwaniu glukozy między pacjentami z cukrzycą i bez cukrzycy. Jednak u pacjentów bez cukrzycy, pomimo identycznych wartości przepływu osocza i zdolności dyfuzyjnych dializatorów użytych w tym badaniu, klirens glukozy, zarówno wewnątrz-, jak i zewnątrzustrojowy jest wyższy niż u chorych z cukrzycą. Postawiono więc hipotezę, że przedłużające się podwyższone stężenia glukozy we krwi, wtórne do upośledzonej eliminacji glukozy u pacjentów z cukrzycą, zwiększa pozaustrojową eliminację glukozy podczas dializy. Podczas gdy frakcyjne usuwanie glukozy (mex%) mieści się w zakresie 30% i nie różni się między pacjentami z cukrzycą i bez cukrzycy, mex% istotnie wzrasta wraz ze wzrostem insulinooporności niezależnie od statusu cukrzycy. **Frakcja glukozy odzyskanej w dializacie po śróddializacyjnym obciążeniu glukozą może być zatem namiastką wykrywania upośledzonej dyspozycji glukozy. Glukoza stale mierzona w zużytym dializacie mogłaby być pomocna w identyfikacji pacjentów z upośledzoną tolerancją glukozy.** Z drugiej strony, podawanie glukozy podczas dializy jest bezpieczne nawet u pacjentów z cukrzycą, ponieważ po 60 minutach od podania glukozy jej stężenie wraca niemal do poziomu sprzed infuzji. Na podstawie prezentowanej pracy stwierdzono, że istnieją jedynie niewielkie, ale istotne różnice w kinetyce glukozy określonej na podstawie śróddializacyjnego testu tolerancji glukozy wykonanego u pacjentów z cukrzycą i bez cukrzycy. Jednak większa ilość glukozy odzyskiwanej w dializacie u pacjentów z narastającą insulinoopornością i cukrzycą wskazuje, że upośledzona utylizacja glukozy u takich pacjentów mogłaby być mierzona podczas HD za pomocą nieinwazyjnej metody ilościowego oznaczania stężenia glukozy i insuliny w dializacie bez wymogu pobierania próbek krwi.

Drugą pracę pt.: „**Cardiovascular Response to Intravenous Glucose Injection during Hemodialysis with Assessment of Entropy Alterations**”, opublikowano w *Nutrients*. 2022; 14(24): 5362. DOI: 10.3390/nu14245362 (IF: 6,706; MEiN: 140). Jednym ze sposobów przedstawienia zmienności i złożoności procesów biologicznych jest entropia permutacyjna amplitudy (AAPE), a wpływ dożylnego podawania glukozy podczas HD na zmiany entropii w sygnałach rejestrowanych z układu krążenia nie był dotychczas badany. Badaniem objęto 21



UNIWERSYTET
WARMIŃSKO-MAZURSKI W OLSZTYNIE



WYDZIAŁ LEKARSKI, COLLEGIUM MEDICUM
KATEDRA MEDYCYNY RODZINNEJ I CHOROŃ ZAKAŹNYCH

10-082 Olsztyn, ul. Warszawska 30, tel. (89) 524 61 65, fax (89) 523 45 07

pacjentów bez cukrzycy i dziesięciu chorych na cukrzycę typu 2. Po 30 minutach od rozpoczęcia HD podano 40% roztwór glukozy, dane hemodynamiczne były wyodrębnione z ciągłych nagrań przy użyciu systemu Portapres®.

W niniejszej pracy stwierdzono, że AAPE zmniejszyła się podczas HD u wszystkich pacjentów w przypadku wszystkich sygnałów hemodynamicznych (APEE(HR) czynności serca, APEE(fiSYS) ciśnienia skurczowego, APEE(CO) objętości wyrzutowej, APEE(TPR) oporu naczyniowego, APEE(EJT) czasu wyrzutu), z wyjątkiem AAPE(fiMAP) ciśnienia średniego i AAPE(fiDIA) ciśnienia rozkurczowego u pacjentów z cukrzycą. Wlew glukozy prowadził z kolei do wzrostu AAPE(CO) u wszystkich pacjentów, natomiast AAPE(HR) i AAPE(EJT) wzrosły istotnie tylko u badanych z cukrzycą, natomiast AAPE(fiSYS), AAPE(fiDIA), AAPE(fiMAP) i AAPE(TPR) wzrosły tylko u pacjentów bez cukrzycy

Na podstawie tych obiecujących wyników autorzy postawili tezę, iż wydaje się, że AAPE jest obiecującym narzędziem do oceny sygnałów sercowo-naczyniowych podczas HD oraz podczas specyficznych interwencji, takich jak podawanie płynów. Przyszłe badania mogą dostarczyć dodatkowych informacji na temat tego, czy AAPE sygnałów sercowo-naczyniowych jest przydatna do przewidywania niestabilności hemodynamicznej, tak aby można było uniknąć śróddializacyjnych zdarzeń chorobowych i ryzyka omdleń poprzez zastosowanie określonych środków zaradczych, takich jak wlew stężonego roztworu glukozy.

Kolejną pracę pt.: „Changes of Hemodynamic Parameters after Intradialytic Glucose Injection”, opublikowaną w *Nutrients*. 2023; 15(2): 437. DOI: 10.3390/nu15020437 (IF: 6,706; MEiN: 140)”, zrealizowano również w grupie chorych HD, a jej celem było określenie roli dożylnych bolusów glukozy w trakcie HD w redukcji incydentów hipotensji śróddializacyjnej (IDH). Spadek ciśnienia tętniczego podczas zabiegu HD wiąże się z podwyższoną śmiertelnością, ogłuszeniem mięśnia sercowego, niedokrwinnym uszkodzeniem mózgu, nasileniem procesów zapalnych oraz niedokrwieniem nerek i/lub jelit. Kluczowe jest więc leczenie IDH w kontekście protekcji sercowo-naczyniowej oraz przedłużaniu życia i poprawie jego jakości u pacjentów HD. Wyniki pracy wskazują, że wlew glukozy w dużej dawce (0,5 g/kg suchej masy ciała) zapobiega poważnemu spadkowi ciśnienia tętniczego podczas HD. Wlew glukozy nie powodował długotrwałego wzrostu SBP u chorych z



UNIwersytet
WARMIŃSKO-MAZURSKI W OLSZTYNIE



WYDZIAŁ LEKARSKI, COLLEGIUM MEDICUM
KATEDRA MEDYCYNY RODZINNEJ I CHOROŃ ZAKAŹNYCH

10-082 Olsztyn, ul. Warszawska 30, tel. (89) 524 61 65, fax (89) 523 45 07

prawidłowymi wartościami HR przed dializą, ale powodował wzrost SBP po 60 minutach u osób z $HR < 60$ uderzeń/minutę przed dializą. Można więc stwierdzić, że wlew glukozy zapobiega poważnemu spadkowi SBP u osób z $HR < 60$ uderzeń/minutę, które mogą nie być w stanie skompensować spadku ciśnienia tętniczego odpowiednim wzrostem HR, co jest jedną z fizjologicznych odpowiedzi na hipowolemię. Ogólnie 57% uczestników badania z epizodami wzrostu SBP o więcej niż 20 mmHg stanowili pacjenci z cukrzycą. Przeważająca większość badanych pacjentów z niską HR miała cukrzycę (71,4%), a tacy chorzy często mają upośledzoną autonomiczną odpowiedź na hipotensję w porównaniu z osobami zdrowymi. U pacjentów z cukrzycą i HR poniżej 60 uderzeń/minutę w 30 minucie od podania glukozy obserwowano wzrost DBP po 60 minutach od wlewu, bez poważnych działań niepożądanych, co ma kluczowe znaczenie dla przewidywania, że może to być potencjalna metoda zapobiegania epizodom IDH w populacji dializowanych z cukrzycą. W prezentowanym badaniu amplituda tętna (PP) wzrosła znacząco i pozostała podwyższona po wlewie glukozy, kiedy obserwowano również wzrost SBP. Na podstawie prezentowanego badania wydaje się, że infuzja glukozy zapobiega epizodom IDH podczas HD i nie powoduje ciężkich epizodów nadciśnienia.

Reasumując oceniana rozprawa habilitacyjna Dr n. med. Longina Bartłomieja Niemczyka, została wykonana w oparciu o konsekwentnie realizowany program badawczy, przy współpracy wielospecjalistycznej, co umożliwiło zebranie bogatego materiału klinicznego. Praca wnosi istotne wartości poznawcze i praktyczne z zakresu interwencji farmakologicznych w grupie pacjentów hemodializowanych, mających wpływ na wskaźniki metaboliczne i kliniczne oraz jakość życia chorych leczonych nerkozastępczo.

Przedłożona praca wskazuje na indywidualne osiągnięcie Kandydata, ma cechy nowatorskie i spełnia wymogi ustawowe, stawiane rozprawom na stopień doktora habilitowanego - art. 219 Ustawy „Prawo o szkolnictwie wyższym” z dnia 20 lipca 2018 r. (z późn. zm.) .



UNIWERSYTET
WARMIŃSKO-MAZURSKI W OLSZTYNIE



WYDZIAŁ LEKARSKI, COLLEGIUM MEDICUM
KATEDRA MEDYCYNY RODZINNEJ I CHOROÓB ZAKAŻNYCH

10-082 Olsztyn, ul. Warszawska 30, tel. (89) 524 81 65, fax (89) 523 45 07

Działalność dydaktyczno-wychowawcza i organizacyjna

Dr n. med. Longin Bartłomiej Niemczyk, ma również istotne **osiągnięcia dydaktyczne.**

Nauczyciel akademicki:

- od 01.10.1999r. do dnia dzisiejszego - prowadzi zajęcia z fizjologii człowieka i nefrologii w języku polski i angielskim (English Division) dla studentów Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
- organizator fakultetu „Wprowadzenie do interpretacji wyników i planowania badań. Podstawy epidemiologii klinicznej i biostatystyki” na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym w roku akademickim 2010/2011, 2011/2012 oraz 2012/2013

Szkolenie podyplomowe:

- opiekun 3 szkoleń specjalizacyjnych,
- opiekun 2 prac magisterskich,
- opiekun 2 prac licencjackich,

Osiągnięcia organizacyjne:

- lekarz w Oddziale COVID VIID (2020/2021), a później organizator i ordynator Oddziału COVID VIIB w szpitalu CSK UCK WUM w 2021r.,
- lekarz prowadzący program leczenia choroby Fabry’ego w Klinice Nefrologii, Dializoterapii i Chorób Wewnętrznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w 2020r,
- był członkiem komitetów organizacyjnych 23 konferencji naukowych,

Za swoją działalność Dr n. med. Longin Bartłomiej Niemczyk, otrzymał **nagrody naukowe i wyróżnienia:**

- 30 października 2017r. - nagroda specjalna JM Rektora WUM za osiągnięcia organizacyjne,



UNIwersytet
WARMIŃSKO-MAZURSKI W OLSZTYNIE



WYDZIAŁ LEKARSKI, COLLEGIUM MEDICUM
KATEDRA MEDYCYNY RODZINNEJ I CHOROŃ ZAKAŹNYCH

10-082 Olsztyn, ul. Warszawska 30, tel. (89) 524 81 65, fax (89) 523 45 07

- 15 września 2022r. - nagroda naukowa III stopnia JM Rektora WUM za pracę przeglądową na temat wpływu sposobu leczenia nerkozastępczego na toksyny mocznicowe i stres oksydacyjny.

Biorąc pod uwagę dotychczasowy, wartościowy dorobek naukowy, ocenianą pracę habilitacyjną, działania dydaktyczno-wychowawcze i organizacyjne stwierdzam, że Kandydat spełnienia wymogi prawne, zawarte w art. 219 Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym z dnia 20 lipca 2018 r. (z późn. zm.) i stawiam wniosek Radzie Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie Dr. n. med. Longina Bartłomieja Niemczyka, ubiegającego się o stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina nauki medyczne, do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego.

Olsztyn, dnia 20 stycznia, 2024 r.

dr hab. Beata Januszko-Giergielewicz

dr hab. n. med. Beata Januszko-Giergielewicz, prof. UMK
specjalista chorób wewnętrznych
NEFROLOGIA I TRANSCYTIOLOGIA KLINICZNEJ