

Łódź, dn. 29.01.2024

**OCENA DOROBKU NAUKOWEGO DR N. MED. MARCINA DZIEKIEWICZA
W POSTĘPOWANIU O NADANIE STOPNIA NAUKOWEGO DOKTORA
HABILITOWANEGO W DZIEDZINIE NAUK MEDYCZNYCH I NAUK O
ZDROWIU, DYSCYPLINA NAUKI MEDYCZNE**

1. Dane kandydata

A. Uzyskanie stopnia doktora

Kandydat do stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina nauki medyczne – Marcin Dziekiewicz ukończył w 2006 roku I Wydział Lekarski Akademii Medycznej w Warszawie (obecnie Warszawski Uniwersytet Medyczny, WUM).

28 listopada 2012r na podstawie obrony rozprawy doktorskiej pt: „Ocena przydatności pH-impedancji u dzieci z atypowymi objawami choroby refluksowej” Kandydat uzyskał stopień doktora nauk medycznych (dyplom wydany przez I Wydział Lekarski WUM). Promotorem pracy doktorskiej był prof. dr hab. n. med. Andrzej Radzikowski, promotorem pomocniczym: dr n.med. (obecnie prof. dr hab. n. med.) Aleksandra Banaszkiewicz. Recenzentami rozprawy doktorskiej byli: dr hab. Krzysztof Fyderek oraz prof. dr hab. n. med. Jarosław Walkowiak.

W 2014 r Kandydat uzyskał tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii, a w 2019 r specjalisty w dziedzinie gastroenterologii dziecięcej.

Na podstawie nadesłanej dokumentacji wnioskuję, że Kandydat dotychczas nie ubiegał się o nadanie stopnia doktora habilitowanego.

B. Przebieg pracy naukowo-zawodowej



Po ukończeniu studiów medycznych i stażu podyplomowego, Kandydat w latach 2007-2013 pracował w Oddziale Klinicznym Gastroenterologii, Żywienia Dzieci i Pediatrii Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym WUM na stanowisku młodszego, a następnie starszego asystenta. W latach 2013-2016 był zatrudniony na stanowisku asystenta w Klinice Gastroenterologii i Żywienia Dzieci WUM, a od 2017 do chwili obecnej na stanowisku adiunkta naukowo-dydaktycznego.

Jednocześnie z pracą zawodową realizował swoje zainteresowania naukowe będąc latach 2007-2012 słuchaczem studiów doktoranckich na I Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Warszawie i prowadząc swoje badania w Klinice Gastroenterologii i Żywienia Dzieci.

2. Przepisy prawa na dzień wszczęcia postępowania

Na dzień wszczęcia postępowania o nadanie stopnia doktora habilitowanego (wniosek z dnia 7 czerwca 2023r) obowiązują przepisy art.19 Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r (z późn. zm.) w myśl której:

1. Stopień doktora habilitowanego nadaje się osobie, która:

1) posiada stopień doktora;

2) posiada w dorobku osiągnięcia naukowe albo artystyczne, stanowiące znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny, w tym co najmniej:

a) 1 monografię naukową wydaną przez wydawnictwo, które w roku opublikowania monografii w ostatecznej formie było ujęte w wykazie sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust. 2 pkt 2 lit. a, lub

b) 1 cykl powiązanych tematycznie artykułów naukowych opublikowanych w czasopismach naukowych lub w recenzowanych materiałach z konferencji międzynarodowych, które w roku opublikowania artykułu w ostatecznej formie były ujęte w wykazie sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust. 2 pkt 2 lit. b, lub

c) 1 zrealizowane oryginalne osiągnięcie projektowe, konstrukcyjne, technologiczne lub artystyczne;

3) wykazuje się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.

2. Osiągnięcie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, może stanowić część pracy zbiorowej, jeżeli opracowanie wydzielonego zagadnienia jest indywidualnym wkładem osoby ubiegającej się o stopień doktora habilitowanego.

3. Obowiązek publikacji nie dotyczy osiągnięć, których przedmiot jest objęty ochroną informacji niejawnych.

3. Informacje o ocenianych osiągnięciach naukowych Kandydata

A. Ocena osiągnięcia naukowego wskazanego jako podstawa o nadanie stopnia doktora habilitowanego

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

Jest to cykl 5 artykułów wymienionych poniżej, spójnych tematycznie, które Kandydat wraz z współautorami opublikował w latach 2016-2023. Dotyczą one wpływu choroby refluksowej (ang. *gastroesophageal reflux disease*, GERD) na występowanie tzw. objawów atypowych (pozaprzęłykowych) m.in. ze strony gardła, krtani, oskrzeli czy płuc. Do symptomów tych należą kaszel, chrypka, przerost migdałka gardłowego czy nawrotowe zakażenia różnych odcinków dróg oddechowych. Często zdiagnozowanie ich z uwagi na przewlekłą i nieswoistą manifestację w praktyce klinicznej bywa trudne. Podstawową grupę leków stosowanych w leczeniu GERD stanowią inhibitory pompy protonowej (IPP), choć ich skuteczność w GERD nie jest w pełni poparta dowodami naukowymi, jeszcze mniej jest wiadomo o ich wpływie na redukcję objawów ze strony układu oddechowego. Natomiast pojawia się coraz więcej doniesień o niekorzystnym wpływie IPP na zwiększenie częstości zakażeń czy zapalenie jelita grubego (*Clostridioides difficile*), a także innych skutków jak: hipomagnezemia, niedobór witaminy B12 czy uszkodzenie mikrobioty jelitowej, co ma znaczenie w szczególności u małych dzieci. Według wytycznych ESPGHAN (ang. *European Society of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition*) w przypadku typowych objawów GERD (regurgitacje i/lub wymioty, zgaga) leki te można zastosować przez okres 4-8 tygodni bez wykonywania jakichkolwiek badań diagnostycznych (po wykluczeniu objawów alarmowych i nieskuteczności zmiany stylu życia), natomiast nie powinno się ich zalecać przy objawach atypowych, chyba, że ma miejsce współistnienie objawów typowych i atypowych lub

wykonano badania potwierdzające GERD. Spośród badań diagnostycznych wykonuje się: scyntyografię, seriogram górnego odcinka przewodu pokarmowego z kontrastem, usg jamy

brzuszej celem wykluczenia innych patologii. Gastroskopia pozwala na wykrycie refluksowego zapalenia przełyku jedynie u ok. 1/3 dzieci z objawami pozaprzętkowymi, także 24-godzinna pH-metria nie jest rekomendowana przez ESPGHAN do diagnostyki objawów atypowych GERD. Jak dotąd, najlepszym służącym do tego celu narzędziem, jest wielokanałowa, śródprzełykowa impedancja z pH-metrią (ang. *multichannel, intraluminal impedance with pH metry*, MII-pH). Jej zastosowanie pozwala na korelację objawów z epizodami GER, nie tylko kwaśnymi, ale i niekwaśnymi oraz na określenie wysokości GER, co jest szczególnie istotne w przypadku objawów ze strony dróg oddechowych.

Kandydat jako cel swoich badań postawił sobie ocenę znaczenia GERD u dzieci z chorobami układu, ze szczególnym uwzględnieniem znaczenia pomiaru impedancji z PH-metrią. Dokonał analizy częstości GERD, znaczenia epizodów niekwaśnych oraz wpływu stosowania IPP na nasilenie objawów z układu oddechowego.

W skład osiągnięcia naukowego wchodzi następujące publikacje:

1. **Dziekiewicz M, Marczak H, Banasiuk M, Aksionchuk M, Krenke K, Banaszkiewicz 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. **Dziekiewicz M, Karolewska-Bochenek K, Dembiński Ł, Gawrońska A, Krenke K, Lange J,**

Banasiuk M, Kuchar E, Kulus M, Albrecht P, Banaszkiewicz 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. **Dziekiewicz M, Banaszkiewicz 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. **Dziekiewicz M, Mielus M, Lisowska A, Walkowiak J, Sands D, Radzikowski A,**

Banaszkiewicz 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. *Dziekiewicz M, Cudejko R, Banasiuk M, Dembiński Ł, Skarżyński H, Radzikowski A, Banaszkiewicz A. Frequency of gastroesophageal reflux disease in children with adenoid hypertrophy. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2020;138:110304.*
MNiSW=70, IF=1,675

Należy podkreślić, że we wszystkich pracach Kandydat jest 1-szym autorem i zostały one opublikowane w międzynarodowych czasopismach o współczynniku oddziaływania, *Impact Factor*, (IF) wahającym się od 1,953 do 4,09. **Łączny IF całego cyklu wynosi 13,439 a punktacja MNiSW-380**, co spełnia wymóg Ustawy o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r, Rozdz.3, Art. 219.1, podpunkt b.

W publikacjach 1 i 2, Kandydat wraz z współautorami wskazują na fakt, że choć częstość GERD wśród dzieci z chorobami układu oddechowego wydaje się relatywnie wysoka, niejasne jest wciąż znaczenie kliniczne tej obserwacji i opiera się ono w znacznym stopniu na rozważaniach teoretycznych i hipotezach. Kandydat planuje w przyszłości dokonanie długofalowej analizy jak GERD wpłynęła na przebieg tych chorób.

W publikacjach 3 i 4 Kandydat analizuje związek współistnienia GERD u dzieci mukowiscydozą. Na podstawie badań przeprowadzonych w grupie 44 dzieci (wówczas największa grupa na świecie, wśród której wykonano oceny metodą MII-pH) Kandydat formułuje wnioski, że wśród dzieci z mukowiscydozą i GERD, rozpoznaną jedynie na podstawie badań dodatkowych, a nie typowych objawów klinicznych (np. zgagi), przed włączeniem leczenia farmakologicznego należy szczególnie uważnie ocenić prawdopodobieństwo związku objawów z wstecznym ruchem treści żołądkowej. Ponadto, na podstawie przeprowadzonych badań dotyczących wpływu GERD na przebieg mukowiscydozy, Kandydat stwierdza, że choć obie patologie często współistnieją, nie jest to jednoznaczne z istnieniem związku przyczynowo- skutkowego między nimi.

W publikacji 5 Kandydat przedstawia wyniki badania prospektywnego z zastosowaniem MII-pH u dzieci z przerostem migdałka gardłowego oceniając współistnienie GERD. Uzyskane wyniki pozwoliły na sformułowanie wniosków, że częstość choroby refluksowej u dzieci z przerostem migdałka gardłowego wydaje się mniejsza niż wcześniej szacowano. Ponadto, stosunkowo niski odsetek proksymalnych epizodów GER oraz podobna ich liczba u dzieci, u

których rozpoznano chorobę refluksową oraz zdrowych, czyni mechanizm bezpośredniego drażnienia tkanki migdałka przez refluksat mniej prawdopodobnym.

Na podstawie wszystkich publikacji wchodzących w skład osiągnięcia naukowego Kandydat potwierdza przydatność pH-impedancji jako głównej metody diagnostycznej GERD, a także zwraca uwagę, że brak typowych objawów GERD nie powinien być wyznacznikiem przy podejmowaniu decyzji o jej diagnostyce. Podkreśla, że samo stwierdzenie GERD nie jest jednoznaczne z diagnozowanymi objawami z układu oddechowego i zamiast empirycznej terapii IPP należy dążyć do ustalenia zależności przyczynowo-skutkowej.

Jako recenzent osiągnięcia naukowego Kandydata stwierdzam, że poszczególne jego części zostały dobrze zaplanowane i stanowią istotny wkład w nowoczesne diagnozowanie wpływu GERD na objawy ze strony układu oddechowego u dzieci.

B. Ocena pozostałego dorobku naukowego

Ogółem dorobek naukowy Kandydata liczy 55 publikacji o łącznym IF=80,315 oraz punktacji MNiSW=2063 (z czego po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych dominująca większość); w tym 27 prac oryginalnych (w tym 24 po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych), 4 opisy przypadków (w tym 3 po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych) oraz 24 prac poglądowych (w tym 18 po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych). Ponadto Kandydat jest autorem 10 rozdziałów w monografiach, współautorem 1 podręcznika oraz 14 doniesień na zjazdach międzynarodowych i 6 krajowych. Liczba cytowań (dane z dnia 06.02.2023) wynosi wg bazy Web of Science=209 (bez autocytowań 204), zaś wg bazy Scopus- 248 (bez autocytowań 243). Indeks Hirscha wynosi wg obu baz wynosi 9.

Kandydat swoją aktywność naukową realizował w Klinice Gastroenterologii i Żywienia Dzieci WUM, koncentrując się na zagadnieniach związanych z chorobą refluksową, nieswoistych zapaleniach jelit oraz eozynofilowym zapaleniem przełyku. Poza publikacjami włączonymi do cyklu wskazanego jako osiągnięcie naukowe dr n.med. Marcin Dziekiewicz ocenił współwystępowanie GERD i chorób układu oddechowego z zastosowaniem metody pH-impedancji także w innych pracach, współpracując m.in. z Instytutem Fizjologii i Patologii Słuchu w Kajetanach, Kliniką Otolaryngologii Dziecięcej WUM czy Kliniką Pneumonologii i Alergologii Wieku Dziecięcego WUM. Efektem tej współpracy były 3 publikacje:

1.Cudejko R, Dziekiewicz M, Banaszkiewicz A, Skarzynski H, Radzikowski A. Persistent upper respiratory diseases in children: Role of gastroesophageal reflux studied using intraluminal impedance and pH. J Hear Sci 2012;2(1):41-45.

- 2.Ślęczka K, **Dziekiewicz M**, Jabłońska-Jesionowska M, Zawadzka-Głos L. *Gastroesophageal reflux disease in children with recurrent croup. New Med.* 2016;20(4):114-117.
3. Banaszkiwicz A, Dembinski L, Zawadzka-Krajewska A, **Dziekiewicz M**, Albrecht P, Kulus M, Radzikowski A. *Evaluation of laryngopharyngeal reflux in pediatric patients with asthma using a new technique of pharyngeal pH-monitoring. Adv Exp Med Biol.* 2013;755:89-95.

Innym nurtem badawczym Kandydata były zaburzenia motoryki przełyku u pacjentek chorujących na jądłowstręt psychiczny. Efektem były publikacje:

- 1.Smolińska KA, Banasiuk M, **Dziekiewicz M**, Ciastoń M, Jagielska G, Banaszkiwicz A. *Gastrointestinal motility disorders in patients with anorexia nervosa - a review of the literature. Psychiatr Pol.* 2015;49(4):721-729.
2. Banasiuk M, **Dziekiewicz M**, Banaszkiwicz A, Albrecht P. *Propozycja nowego protokołu manometrii przełyku u dzieci. Pediatria Współczesna* 2011;4:232-235.

Kandydat był także współautorem artykułów dotyczących zaburzeń motoryki przewodu pokarmowego z zastosowaniem manometrii przełykowej oraz anorektalnej wysokiej rozdzielczości takich jak:

- 1.Banasiuk M, **Dziekiewicz M**, Banaszkiwicz A, Albrecht P. *Propozycja nowego protokołu manometrii przełyku u dzieci. Pediatria Współczesna* 2011;4:232-235.
2. Banasiuk M, **Dziekiewicz M**, Dobrowolska M, Skowrońska B, Dembiński Ł, Banaszkiwicz A. *Three-dimensional high-resolution anorectal manometry in children with non-retentive fecal incontinence. J Neurogastroenterol Motil.* 2022;28(2):303-311.
- 3.Banasiuk M, **Dziekiewicz M**, Dembiński Ł, Piotrowski D, Kamiński A, Banaszkiwicz A. *Threedimensional high-resolution anorectal manometry in children after surgery for anorectal disorders. Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2021;25(7):2981-2993.
- 4.Banasiuk M, Banaszkiwicz A, **Dziekiewicz M**, Załęski A, Albrecht P. *Values from threedimensional high-resolution anorectal manometry analysis of children without lower gastrointestinal symptoms. Clin Gastroenterol Hepatol.* 2016;14(7):993-1000.e3.

Kandydat brał również udział w wieloośrodkowych badaniach, koordynowanych przez zespół Kliniki Gastroenterologii Dziecięcej i Chorób Metabolicznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu dotyczących wpływu polimorfizmu genu apolipoproteiny E na przebieg nieswoistych zapaleń jelit, stężeń białka C-reaktywnego (CRP) i albumin oraz leczenia z wykorzystaniem przeszczepień mikrobioty jelitowej a także innych form terapii i prewencji tych chorób:

- 1.Głapa-Nowak A, Szczepanik M, Iwańczak B, Kwiecień J, Szaflarska-Popławska AB, Grzybowska-Chlebowczyk U, Osiecki M, **Dziekiewicz M**, Stawarski A, Kierkuś J, Banasiewicz T, Banaszkiwicz A, Walkowiak J. *Apolipoprotein E variants correlate with the clinical presentation of paediatric inflammatory bowel disease: A cross-sectional study. World J Gastroenterol.* 2021;27(14):1483-1496.

2. Jaworska K, Konop M, Bielinska K, Hutsch T, **Dziekiewicz M**, Banaszkiwicz A, Ufnal M. *Inflammatory bowel disease is associated with increased gut-to-blood penetration of fatty*

- acids: A new, non-invasive marker of a functional intestinal lesion. Exp Physiol.* 2019;104(8):1226-1236.
3. Karolewska-Bochenek K, Grzesiowski P, Banaszekiewicz A, Gawronska A, Kotowska M, Dziekiewicz M, Albrecht P, Radzikowski A, Lazowska-Przeorek I. A two-week fecal microbiota transplantation course in pediatric patients with inflammatory bowel disease. *Adv Exp Med. Biol.* 2018;1047:81-87.
 4. Karolewska-Bochenek K, Lazowska-Przeorek I, Grzesiowski P, Dziekiewicz M, Dembinski L, Albrecht P, Radzikowski A, Banaszekiewicz A. Faecal microbiota transfer - a new concept for treating cytomegalovirus colitis in children with ulcerative colitis. *Ann Agric Environ Med.* 2021;28(1):56-60.
 5. Karolewska-Bochenek K, Dziekiewicz M, Banaszekiewicz A. Budesonide MMX in paediatric patients with ulcerative colitis. *J Crohns Colitis.* 2017;11(11):1402.
 6. Gerkowicz K, Kolakowska B, Pawlak M, Dziekiewicz M. The use of complementary and alternative medicine in Polish children with inflammatory bowel disease: single-centre survey based study. *Ped Pol.* 2020;95(2):106-111.
 7. Pituch-Zdanowska A, Kowalska-Duplaga K, Jarocka-Cyrta E, Stawicka A, Dziekiewicz M, Banaszekiewicz A. Dietary beliefs and behaviors among parents of children with inflammatory bowel disease. *J Med Food.* 2019;22(8):817-822.
 8. Pituch-Zdanowska A, Banaszekiewicz A, Dziekiewicz M, Łazowska-Przeorek I, Gawronska A, Kowalska-Duplaga K, Iwańczak B, Klincewicz B, Grzybowska-Chlebowczyk U, Walkowiak J, Albrecht P. Overweight and obesity in children with newly diagnosed inflammatory bowel disease. *Adv Med Sci.* 2016;61(1):28-31.
 9. Dziekiewicz M, Kowalska-Duplaga K, Baranowska-Nowak M, Neścioruk M, Kuźniarski S, Banasiuk M, Banaszekiewicz A. Awareness of smoking in adolescents with inflammatory bowel disease. *Ann Agric Environ Med.* 2020;27(1):61-65.
 10. Baranowska-Nowak M, Iwańczak B, Szczepanik M, Banasiuk M, Dembiński Ł, Karolewska-Bochenek K, Dziekiewicz M, Radzikowski A, Banaszekiewicz A. Immune response to hepatitis B vaccination in pediatric patients with inflammatory bowel disease. *Cent Eur J Immunol.* 2020;45(2):144-150.
 11. Dembiński Ł, Dziekiewicz M, Banaszekiewicz A. Immune response to vaccination in children and young people with inflammatory bowel disease: a systematic review and meta-analysis. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2020;71(4):423-432.

Kandydat wchodził także w skład zespołu zajmującego się oceną wykorzystania testów służących do oznaczania obecności antygenów *Helicobacter pylori* w kale, które obecnie są powszechnie wykorzystywane w diagnostyce.

Albrecht P, Kotowska M, Miśko E, Łazowska-Przeorek I, Karolewska-Bochenek K, Banaszekiewicz A, Gawronska A, Banasiuk M, Dziekiewicz M, Radzikowski A. Zgodność monoklonalnego testu kałowego (Amplified IDEIA**TM Hp StAR**TM) z ureazowym testem oddechowym, przed i po leczeniu eradykacyjnym *H. pylori* u dzieci. *Ped Wsp Gastr Hep. Żyw Dzieci.* 2012;2:79-82.

Ponadto był współwykonawcą 2 grantów:

1. Grant Fundacji Nutricia - *Early and very early nutrition in acute pancreatitis.*
2. Grant STERIOD, program Inkubator Innowacyjności 2.0, CTT WUM, Synergia - WUM, IBakteria –*badanie dotyczące skuteczności i tolerancji nowej formułacji do miejscowego stosowania budesonidu w leczeniu pacjentów z eozynofilowym zapaleniem przełyku.*
oraz opiekunem naukowym minigrantu studenckiego WUM- *Lipokalina-2 jako potencjalny marker kałowy stanu zapalnego w nieswoistych zapaleniach jelit u dzieci.*

W ramach swojej działalności naukowej kandydat nawiązał współpracę naukową z Republikańskim Centrum Naukowo-Praktycznym Chirurgii Dziecięcej w Mińsku na Białorusi (wykład na konferencji Yaroslavl Endoscopic Symposium w roku 2020 na temat epidemiologii eozynofilowego zapalenia przełyku w Polsce) realizując wspólny projekt badawczy dotyczący znaczenia GERD u dzieci chorobą śródmiąższową płuc (*Dziekiewicz M, Marczak H, Banasiuk M, Aksionchik M, Krenke K, Banaszkiewicz A. Characteristics of gastroesophageal reflux disease in children with interstitial lung disease. Pediatr Pulmonol. 2023;58(1):171-177.*)

Ponadto Kandydat aktywnie uczestniczy w działalności Europejskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci (ESPGHAN). Jest zapraszany do oceny abstraktów na corocznych zjazdach ESPGHAN.

Reasumując: W mojej ocenie przedstawione mi do recenzji osiągnięcie naukowe dr n. med. Marcina Dziekiewicza w postępowaniu habilitacyjnym jest wartościową próbą wykorzystania możliwości diagnostycznych GERD, jakie stwarza impedancja z pH-metrią, a przeprowadzone badania mają znaczenie nie tylko poznawcze, ale i kliniczne pozwalające w wielu sytuacjach na podjęcie skutecznego leczenia w grupie dzieci z objawami ze strony układu oddechowego.

Pozostały dorobek i aktywność naukowa Kandydata także stanowią istotny wkład w rozwój nowoczesnej gastroenterologii dziecięcej i mają ważny wymiar poznawczo-praktyczny, dlatego oceniam je pozytywnie.

C. Działalność dydaktyczna, organizacyjna i popularyzująca naukę

Aktualnie dr n. med. Marcin Dziekiewicz pracuje na stanowisku adiunkta w Klinice Gastroenterologii i Żywienia Dzieci WUM. Prowadzi zajęcia ze studentami Wydziału Lekarskiego, w tym zajęcia ze studentami anglojęzycznymi. W przeszłości prowadził również wykłady dla studentów Pielęgniarstwa. Jest koordynatorem zajęć z gastroenterologii dziecięcej dla studentów IV roku Wydziału Lekarskiego WUM. Corocznie jest zapraszany do recenzowania streszczeń nadsyłanych na konferencje studenckie. W 2008r Kandydat reaktywował Studenckie Koło Naukowe przy Klinice Gastroenterologii i Żywienia Dzieci pełniąc do chwili funkcję opiekuna Koła. Ponadto organizuje dla studentów letnie obozy naukowe w Sandomierzu i Kielcach. W ramach działalności naukowej Koła zostało opublikowanych 13 prac z zakresu gastroenterologii dziecięcej.

W 2020 r Kandydat pełnił funkcję promotora pracy magisterskiej studentki kierunku Pielęgniarstwo. Jest również promotorem pomocniczym w przewodzie doktorskim lek. Joanny Warzechy (promotor prof. dr hab. n. med. Aleksandra Banaszkiewicz) pt: *„Ocena skuteczności esomeprazolu w leczeniu podtrzymującym remisję u pacjentów z eozynofilowym zapaleniem przełyku. Badanie z randomizacją”*.

Dr n.med. Marcin Dziekiewicz jest wykładowcą na kursach atestacyjnych dla lekarzy specjalizujących się w gastroenterologii dziecięcej. Jest autorem 10 rozdziałów w monografiach i brał udział w tłumaczeniu 1 podręcznika z języka angielskiego (Milanowski A (redakcja), Dziekiewicz M (tłumaczenie): *Konsultacja kliniczna w pediatrii. Tom 1. Wydanie 1, polskie. Warszawa: Elsevier Urban & Partner, 2010. ISBN 9788376091419*).

Kandydat angażuje się w pracę macierzystej uczelni (WUM) będąc od 2023r członkiem Komisji Bioetycznej, Rady Wydziału Lekarskiego (kadencja 2021-2024). Od 2020 r bierze udział w pracach Rady Programowej Wydziału Lekarskiego WUM ds. przedmiotów niezabiegowych u dzieci. W 2022r Kandydat reprezentował Uczelnię podczas debaty *#Uważni na przyszłość* na temat komunikacji medycznej.

Kandydat jest laureatem szeregu nagród Rektora (trzykrotnie zespołowa nagroda dydaktyczna oraz dwukrotnie nagroda naukowa). Ponadto uzyskiwał nagrody i wyróżnienia na konferencjach zagranicznych (ESPGHAN, 2014, 2015, 2016- Young Investigator Award) i krajowych (Nagroda Naukowa Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci za współautorstwo najlepszej pracy opublikowanej przez członków Towarzystwa w latach 2016-2017). Jest recenzentem szeregu międzynarodowych czasopism o IF wynoszącym od 2,1 do 6,7. Kandydat jest także członkiem polskich i zagranicznych

towarzystw naukowych (Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Polskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci, European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN), European Association for the Study of the Liver).

Biorąc powyższe pod uwagę **działalność dydaktyczną, organizacyjną i popularyzującą naukę Kandydata także oceniam pozytywnie.**

4. Ocena całokształtu dorobku dr n. med. Marcina Dziekiewicza w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego

Zarówno osiągnięcie naukowe przedstawione mi do recenzji pt: *„Znaczenie choroby refluksowej u dzieci z chorobami układu oddechowego ze szczególnym uwzględnieniem roli pomiaru impedancji z pH-metrią”* jak i pozostały dorobek naukowy, działalność dydaktyczną, organizatorską i popularyzującą naukę Kandydata oceniam pozytywnie i stwierdzam, że spełnia ona wymogi art.19, Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r (z późn.zm.) na stopień doktora habilitowanego.

Kandydat bowiem posiada:

1.stopień doktora,

2.osiągnięcia naukowe- 1 cykl 5 powiązanych tematycznie artykułów naukowych opublikowanych w czasopismach naukowych, które w roku opublikowania artykułu w ostatecznej formie były ujęte w wykazie sporządzonym zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 267 ust. 2 pkt 2B,

3. wykazuje się istotną aktywnością naukową realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej.

W związku z powyższym, wnoszę do Przewodniczącej Rady Dyscypliny Nauk Medycznych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. n. med. Hanny Szajewskiej o dalsze procedowanie postępowania w sprawie nadania dr n. med. Marcinowi Dziekiewiczowi stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina nauki medyczne.

5. Oświadczenie recenzenta

Oświadczam, że przyjąłem funkcję Recenzenta w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina nauki medyczne dr n. med. Marcinowi Dziekiewiczowi z Kliniki Gastroenterologii i Żywienia Dzieci WUM.

v