

UNIWERSYTET MEDYCZNY w BIAŁYMSTOKU
I KLINIKA NEFROLOGII I
TRANSPLANTOLOGII Z OŚRODKIEM DIALIZ

15-540 Białystok ul. Żurawia 14, tel.: (085) 7409458, fax: (085) 7434586, e-mail: bnaumnik@poczta.onet.pl

Ocena
dorobku naukowego, działalności dydaktycznej i organizacyjnej
dr n. med. Aleksandry Rymarz
w związku ze wszczęciem przewodu habilitacyjnego
w dyscyplinie nauki medyczne

Oceny dokonałam w oparciu o następujące dokumenty dostarczone przez z-cę Przewodniczącą Rady Naukowej Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie prof. dr hab. Bolesława Kalickiego:

1. Autoreferat w języku polskim.
2. Wykaz osiągnięć naukowych stanowiących znaczący wkład w rozwój dyscypliny nauki medyczne.
3. Cykl 4 prac będących podstawą postępowania habilitacyjnego. Tytuł rozprawy: *Biochemiczne i antropometryczne markery zaburzeń odżywiania chorych z przewlekłą chorobą nerek, czynniki etiologiczne niedożywienia białkowo-energetycznego oraz ich wpływ na rokowanie odległe.*
4. Kopia dyplomu uzyskania stopnia dr n. med.
5. Analiza bibliometryczna opublikowanych prac przeprowadzona przez Bibliotekę Naukową Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie.
6. Wykaz osiągnięć naukowych.
7. Oświadczenie współautorów publikacji wchodzących w skład osiągnięcia naukowego.
8. Dokument potwierdzający odbycie staży.

Dostarczona dokumentacja jest przejrzysta i została starannie przygotowana, zgodnie z zaleceniami Centralnej Komisji Kwalifikacyjnej ds. Stopni i Tytułów Naukowych.

Zostałam prawidłowo poinformowana o powołaniu w skład komisji habilitacyjnej jako recenzent (decyzja Rady Naukowej Wojskowego Instytutu Medycznego w dyscyplinie nauki medyczne na mocy uchwały nr 126/VII/2022 z dnia 18 maja 2022 r.).

Podstawowe dane o Kandydacie

Dr Aleksandra Rymarz dyplom lekarza medycyny uzyskała w roku 1999 po ukończeniu studiów na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Lublinie (obecnie Lubelski Uniwersytet Medyczny). Stopień doktora nauk medycznych otrzymała w 2014 roku na podstawie rozprawy doktorskiej pt. *„Ocena wybranych metod pomiaru stanu odżywienia chorych hemodializowanych i w IV/V stadium przewlekłej choroby nerek”* złożonej w Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie. Promotorem pracy był prof. dr hab. Stanisław Niemczyk.

Działalność zawodowa

W latach 2001-2008 Kandydatka była asystentką Kliniki Chorób Wewnętrznych i Nefrologii ze Stacją Dializ Centralnego Szpitala Klinicznego MSWiA w Warszawie. W latach 2008-2009 pracowała jako starszy asystent Pododdziału Hepatologii Kliniki Chirurgii Ogólnej, Transplantacyjnej i Wątroby Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego w Warszawie. Od roku 2010 do chwili obecnej Kandydatka pracuje w Klinice Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Dializoterapii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie najpierw na stanowisku starszego asystenta a od 2017 r. na stanowisku adiunkta.

Kandydatka jest specjalistą w dziedzinie chorób wewnętrznych, nefrologii i transplantologii klinicznej. W 2020 r. rozpoczęła specjalizację z endokrynologii. Odbyla trzy staże naukowo-kliniczne: 4-miesięczny w Klinice Nefrologii i Transplantologii Nerek Szpitala Necker w Paryżu (grant ufundowany przez stowarzyszenie L'Association Le Pont Neuf) i dwa 2-tygodniowe staże w Zakładzie Dietetyki Klinicznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i w Klinice Nefrologii, Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Pradze (pobyty prawidłowo udokumentowane stosownymi oświadczeniami).

Działalność naukowa

Na dorobek naukowy Kandydatki, składa się 45 publikacji, z czego 25 to pełno tekstowe prace oryginalne opublikowanych w czasopismach impaktowanych (z listy A), w tym 4 prace składają się na osiągnięcie naukowe będące podstawą złożonego wniosku. Ponadto Kandydatka jest autorem i współautorem 10 prac poglądowych, 10 opisów przypadków klinicznych i 1 listu do redakcji.

Dr Rymarz jest autorem i współautorem 31 komunikatów zjazdowych, w tym 16 międzynarodowych i 15 krajowych.

Całkowity dorobek naukowy Kandydatki, ujęty scjentometrycznie, to 55.149 pkt. IF (1545 pkt. MNiSW), z czego na pozycje stanowiące pracę habilitacyjną przypada 12.651 pkt. IF (250 pkt. MNiSW). Punktacja prac, po wyłączeniu cyklu stanowiącego pracę habilitacyjną, wynosi 42.498 pkt. IF (1295 pkt. MNiSW).

Analiza cytowań prac opublikowanych przez Autorkę wg bazy Web of Science Core Collection przedstawia się następująco: liczba cytowani 105 (bez samocytowań 100), index Hirsha 6.

Z oceny parametrycznej wynika, że dorobek naukowy Kandydatki ujęty w cyfry i liczby jest zadawalający i mieści się w wyższym pułapie wymagań stawianych Kandydatom do stopnia doktora habilitowanego. Biorąc pod uwagę kryteria oceny obowiązujące w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku, należy zauważyć że:

1. Cykl 4 prac oryginalnych będących podstawą przedłożenia wniosku granicznie spełnia kryteria osiągnięcia naukowego osoby ubiegającej się o nadanie stopnia doktora habilitowanego ponieważ:

- łączna wartość punktacji czasopism, w których opublikowane są powyższe prace (na dzień publikacji) wynosi 250 pkt MNiSW (zgodnie z kryteriami UMB, powinna wynosić co najmniej 280 pkt MNiSW).

Jednak zostały spełnione trzy kolejne kryteria.

- żadna z prac włączonych do cyklu publikacji będących podstawą ubiegania się o stopień, nie została opublikowana w czasopiśmie, którego aktualna punktacja MNiSW wynosi poniżej 40,

- jedna z prac wymieniona jako główne osiągnięcie naukowe została opublikowana w czasopiśmie o punktacji MNiSW co najmniej 100 pkt (*Nutrients* 2021, MNiSW 140 pkt).

- należy podkreślić, że we wszystkich pracach dr Rymarz jest pierwszym autorem, a łączny IF wszystkich prac nie jest niski, gdyż wynosi 12.651 pkt.

2. Uwagi dotyczące dorobku publikacyjnego poza osiągnięciem naukowym:

- wartość indeksu Hirscha wg bazy Web of Science Core Collection wynosi 6, a więc nie spełnia kryterium UMB, które mówi, że powinien on wynosić ≥ 7 ,

- warunek minimalnej wartości indeksu Hirscha w dyscyplinie nauk medycznych wg UMB nie obowiązuje, jeżeli Kandydat byłby pierwszym autorem lub kierownikiem zespołu badawczego w pracach opublikowanych w czasopiśmie z $IF \geq 20$ (przynajmniej 1 praca) lub $IF \geq 10$ (przynajmniej 2 prace) lub $IF \geq 5$ (przynajmniej 4 prace). Kandydatka nie spełnia tego kryterium.

Ponieważ kryteria oceny osiągnięć i dorobku naukowego osoby ubiegającej się o nadanie stopnia doktora habilitowanego na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku zostały wprowadzone pod koniec 2019 r., a Kandydatka budowała swój dorobek od 20 lat, trudno jest stosować wstecznie zaostrożony sposób oceny, tym bardziej, że lista Ministerialnego Wykazu Czasopism Naukowych zmieniała się ostatnio wielokrotnie. **Dlatego w przypadku dr Rymarz nie będę brała pod uwagę powyższych uwag dotyczących liczbowych kryteriów oceny mojej Uczelni.**

Ocena osiągnięcia naukowego będącego podstawą złożonego wniosku

Praca habilitacyjna p.t.: ***Biochemiczne i antropometryczne markery zaburzeń odżywiania chorych z przewlekłą chorobą nerek, czynniki etiologiczne niedożywienia białkowo-energetycznego oraz ich wpływ na rokowanie odległe*** przedstawiona przez Kandydatkę, to 4 publikacje o sumarycznym IF = 12.651 (MNiSW 250). Wszystkie stanowią oryginalne kliniczne prace badawcze opublikowane w latach 2016-2021 w międzynarodowych periodykach naukowych. Wszystkie prace przed przyjęciem do druku musiały przejść selekcję w procesie recenzji przez co najmniej dwóch niezależnych recenzentów. Każdą z prac Autorka omawia w sposób szczegółowy, jasny i przystępny. Omówienie prac poprzedzone jest merytorycznym wstępem i opisem celu naukowego podjętych badań, co jest dobrym wprowadzeniem czytelnika w pryncypia osiągnięcia naukowego. W końcowej części, będącej podsumowaniem uzyskanych wyników, Autorka zauważa, że:

1. Badanie składu ciała pacjentów z przewlekłą chorobą nerek (PChN) pozwala na wyodrębnienie chorych ze zredukowaną ilością beztłuszczowej masy ciała oraz komórkowej masy ustroju, co mogłoby pozostawać niezdiagnozowane przy pomocy pomiaru samego BMI/lub i masy ciała.
2. Biochemicznymi ekwiwalentami beztłuszczowej masy ciała u chorych z PChN są IGF-1, stężenie kreatyniny, a antropometrycznym - siła ścisku ręki.
3. Powszechnie używany biochemiczny marker niedożywienia, czyli stężenie albuminy w surowicy krwi nie wiąże się z ilością beztłuszczowej ani tłuszczowej masy ciała.
4. Biochemiczne wykładniki stanu zapalnego takie jak CRP i IL-6 wpływają na zmniejszenie masy mięśniowej, a ich stężenie rośnie wraz ze wzrostem ilości tkanki tłuszczowej.
5. Osoby ze zredukowaną ilością beztłuszczowej masy ciała mają niekorzystne rokowanie co do przeżycia.
6. Występowanie sarkopenii i otyłości sarkopenicznej jest częste w populacji osób z przewlekłą chorobą nerek i ma znaczenie dla występowania powikłań i zgonu.
7. Obniżenie wskaźnika beztłuszczowej masy ciała poniżej 13,3 kg/m² u mężczyzn może wskazywać na niedobór testosteronu i powinno być wskazaniem do jego oznaczania i leczenia substytucyjnego w przypadku jego niedoboru.
8. Osteoprotegeryna wydaje się być obiecującym markerem rozwoju powikłań PChN takich jak niedożywienie białkowo-energetyczne, stan zapalny czy niedokrwistość u chorych z PChN w okresie leczenia zachowawczego.

Część spostrzeżeń zawarta w publikacjach będących monografią habilitacyjną Kandydatki jest potwierdzeniem danych funkcjonujących już w literaturze przedmiotu i w praktyce klinicznej. Natomiast oryginalnym i ciekawym spostrzeżeniem dokonany przez Autorkę jest zwrócenie uwagi na potencjalne zastosowanie Osteoprotegeryny jako markera rozwoju powikłań PChN u chorych jeszcze w trakcie leczenia zachowawczego. Wydaje się, że spostrzeżenie to powinno być aktualnie traktowane jako wstępne i wymaga, w przypadku implementacji do praktyki klinicznej, ustalenia wartości referencyjnych oraz sporządzenia

siatek centylowych w zależności od wieku, płci i masy ciała, co wymaga wielośrodkowych badań na dużej grupie chorych.

W podsumowaniu stwierdzam, że praca habilitacyjna Kandydatki dotyczy bardzo ważnego problemu, jakim jest określenie nieinwazyjnych i biochemicznych markerów niedożywienia białkowo-energetycznego u chorych w różnych stadiach PChN, które mogłyby być stosowane w praktyce lekarskiej. Dodatkowym bardzo ważnym aspektem jest wykazanie korelacji pomiędzy rozpoznaniem sarkopenii lub otyłości sarkopenicznej a ryzykiem rozwoju konkretnych powikłań i ostatecznie zgonu w tej grupie chorych. Prezentowane badania korespondują z nowoczesnymi i ważnymi trendami diagnostyki wczesnego wykrywania powikłań PChN. Pragnę podkreślić, że wyniki tych badań wnoszą nowe informacje do wiedzy praktycznej. Na monografię składają się typowe opracowania kliniczne posiadające jednak, obok aspektów praktycznych, także ciekawe, nowe, dotychczas niewyjaśnione elementy naukowe. Konkluzje zawarte w rozprawie mają również aspekt praktyczny.

Ocena pozostałego dorobku naukowego

Dorobek naukowy dr Aleksandry Rymarz, oprócz nieinwazyjnych i biochemicznych markerów zaburzeń odżywiania chorych z PChN, jest spójny tematycznie i dotyczy sześciu kolejnych zagadnień z zakresu nefrologicznej praktyki klinicznej tj.:

1. Zaburzenia odżywienia z uwzględnieniem badania składu ciała u chorych z PChN – tematyka poza opisanym cyklem prac

2. Układowe zapalenia małych naczyń

3. Zaburzenia endokrynologiczne w PChN

4. Mikroangiopatie zakrzepowe

5. Zagadnienia związane z dializoterapią

6. Transplantologia kliniczna

7. Terapia antybiotykami u chorych z PChN.

Publikacje są typowymi pracami klinicznymi, których osiągnięcia i wnioski mogą być wykorzystane w codziennej praktyce lekarza nefrologa.

Kandydatka zaprezentował do oceny typowy dla lekarza praktyka dorobek związany bezpośrednio z codzienną pracą lekarza praktyka. Nie ma w nim miejsca na stawianie tez, badania i dociekania przy użyciu nowoczesnych narzędzi badawczych, snucie wysublimowanych teorii. Jest to natomiast bardzo pożyteczny zbiór spostrzeżeń wypływający z podsumowań rezultatów codziennej pracy klinicznej. Należy zwrócić uwagę na bardzo cenny zbiór przypadków chorób tzw. rzadkich (vasculitis, mikroangiopatie zakrzepowe, zespół antyfosfolipidowy, kriglobulinemia, płamica Schonleina-Henocha) i zastosowanie rituximabu w terapii niektórych z nich. Na podkreślenie zasługuje fakt, iż jedna z tych prac

opublikowana w *BMC Nephrology* w 2018r. została zacytowana w ostatnich międzynarodowych zaleceniach grupy roboczej KDIGO 2021 Clinical Practise Guidlines for the Management of Glomerular Disesases.

Bardzo cenny jest również cykl badań poświęcony dawkowaniu wankomycyny i amikacyny u chorych z PChN. Nie można nie docenić znaczenia tych badań dla codziennej praktyki lekarskiej, których bezpośrednim beneficjentem jest pacjent. W moim przekonaniu są one równie ważne, jak te, z których wypływają nowe teorie oparte o warsztat naukowy najeżony zaawansowaną technicznie aparaturą.

Działalność dydaktyczna

Dr Aleksandra Rymarz wykazuje się wielostronną działalnością dydaktyczną zarówno w przeddyplomowym kształceniu studentów, jak i w podyplomowym szkoleniu lekarzy. Prowadzi zajęcia Studenckiego Koła Naukowego, czego efektem są wykazane trzy publikacje naukowe. Kandydatka zajmuje się również organizacją konferencji studenckich w ramach obozów medycznych. Jest wykładownicą na kursach specjalizacyjnych z zakresu nefrologii do specjalizacji lekarskich i pielęgniarskich. Zasiada w jury i jest recenzentem prac zgłaszanych na konferencje młodych naukowców.

Kandydatka jest kierownikiem specjalizacji w dziedzinie nefrologii i chorób wewnętrznych dwóch lekarzy.

Działalność organizacyjna, działania na rzecz jednostki macierzystej, działalność społeczna i na rzecz towarzystw naukowych

Dr Aleksandra Rymarz nie uchyla się od działań popularyzujących nefrologię zarówno na łamach prasy jak i telewizji. Na szczególną uwagę zasługuje Jej aktywność w środowiskach pacjentów. Kandydatka nie tylko wygłasza wykłady skierowane do chorych, ale także jest inicjatorem powołania Stowarzyszenia Pacjentów z Układowymi Zapaleniami Naczyń oraz ekspertem naukowym stowarzyszenia. Współorganizowała także bieg Vsparcia- wydarzenia promującego wiedzę i świadomość na temat zapaleń naczyń (vasculitis).

Dr Rymarz dwukrotnie była przewodniczącą Komitetu Organizacyjnego lokalnych konferencji organizowanych przez Klinikę Chorób Wewnętrznych, Nefrologii i Dializoterapii WIM. Siedmiokrotnie była członkiem Komitetów Naukowych multidyscyplinarnych konferencji o zasięgu lokalnym i krajowym często z udziałem Studenckich Kół Naukowych.

Należy zaznaczyć również, że Kandydatka była czterokrotnie promotorem pomocniczym w przewodach doktorskich.

Nie mam informacji na temat członkostwa Kandydatki w Stowarzyszeniach naukowych i specjalistycznych.

Dorobek artystyczny

W załączonej dokumentacji nie znalazłam informacji na temat dorobku artystycznego dr Aleksandry Rymarz.

Nagrody i wyróżnienia

Kandydatka, w 2021r., za cykl publikacji na temat układowych zapaleń naczyń z obecnością przeciwciał ANCA otrzymała Nagrodę Zespołową III stopnia Wojskowego Instytutu Medycznego.

Podsumowanie

1. Dorobek naukowy dr Aleksandry Rymarz w analizie parametrycznej spełnia podstawowe kryteria stawiane kandydatom ubiegającym się o nadanie stopnia doktora habilitowanego. Chciałabym z całą mocą podkreślić, że dorobek ten ma duże walory praktyczne. Przemawia za tym rzadko spotykana liczba prac o znaczeniu klinicznym, które w powszechnie przyjętych kryteriach oceny na stopnie i tytuły naukowe, są traktowane zazwyczaj jako mniej wartościowe. W moim przekonaniu są to, w tym konkretnym przypadku, cenne prace, które mają olbrzymi potencjał edukacyjny, a także, w sposób pośredni, są dobrym zaczynem dla rozwoju oryginalnej myśli naukowej. Zwraca również uwagę umiejętność pracy w różnorodnym zespole badawczym i wielka konsekwencja realizacji klinicznych zainteresowań.
2. Praca habilitacyjna Kandydatki dotyczy bardzo ważnego problemu, jakim jest poszukiwaniem nieinwazyjnych i biochemicznych markerów zaburzeń odżywienia chorych z PChN oraz wpływ zdiagnozowanego niedożywienia białkowo-energetycznego na rokowanie odległe u tych chorych. Prezentowane badania korespondują z nowoczesnymi i ważnymi trendami poszukiwania czynników mających przełożenie na przeżywalność pacjentów z uszkodzonymi nerkami. Wyniki przedstawionych badań wnoszą nowe informacje do wiedzy nefrologicznej. Na monografię składają się oryginalne opracowania kliniczne posiadające, obok aspektów praktycznych, także ciekawe, nowe, dotychczas nieznane elementy naukowe.
3. Dr Aleksandra Rymarz wykazuje się wielostronną działalnością dydaktyczną zarówno w przeddyplomowym kształceniu studentów, jak i w podyplomowej dydaktyce lekarzy. Jest organizatorem i wykładowcą kursów z dziedziny nefrologii, chorób wewnętrznych i transplantologii klinicznej. W mojej opinii dr Rymarz jest wybijającym się dydaktykiem, ponieważ od kilku lat prowadzi przykliniczne Studenckie Koło Naukowe i sprawuje nadzór merytoryczny nad pracami naukowymi powstającymi w ramach jego działalności, czego efektem są m.in. trzy wykazane publikacje.
4. Dr Aleksandra Rymarz nie uchyla się od pracy społecznej i organizacyjnej, szczególnie jeżeli chodzi o popularyzację wiedzy na temat przewlekłych chorób nerek i ich powikłań.

5. Habilitantka cieszy się wysoką pozycją i uznaniem zawodowym zarówno w opinii Kierownika macierzystej Kliniki jak również Kolegów, studentów i młodych adeptów sztuki lekarskiej a także pacjentów.

Wniosek końcowy

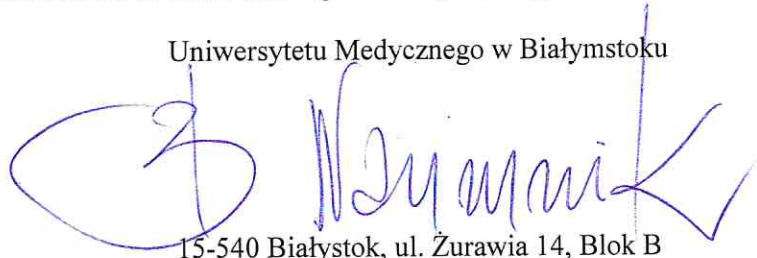
W podsumowaniu, po przeanalizowaniu dorobku naukowego, prac składających się na główne osiągnięcie naukowe, a także całokształtu działalności dydaktycznej, zawodowej i organizatorskiej, chciałbym jednoznacznie stwierdzić, że dr n. med. Aleksandra Rymarz spełnia wszystkie wymagania stawiane kandydatom do stopnia naukowego doktora habilitowanego.

Wnioskuje o dopuszczenie Kandydatki do dalszych etapów procedury związanej z nadaniem tego tytułu.

Białystok, 05.08.2022 r.

Kierownik I Kliniki Nefrologii i Transplantologii z Ośrodkiem Dializ

Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku



15-540 Białystok, ul. Żurawia 14, Blok B

e-mail: bnaumnik@poczta.onet.pl