

Dr hab. n o zdrowiu Agnieszka Młynarska, Prof. SUM
 Zakład Gerontologii i Pielęgniarstwa Geriatrycznego,
 Katedra Pielęgniarstwa
 Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach
 Śląski Uniwersytet Medyczny

Katowice, 04.08.2023

Ocena dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego

Dr n. med. Reginy Sierżantowicz

w związku z wnioskiem o nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk
 medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina nauki o zdrowiu.

1. Charakterystyka kandydatki

Dr n. med. Regina Sierżantowicz tytuł pielęgniarki uzyskała w 1988 roku, a następnie podjęła kształcenie na Wydział Pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Lublinie na kierunku Pielęgniarstwo uzyskując tytuł magistra. W 2002 roku uzyskała pierwszy stopień specjalizacji w zakresie Medycyny Społecznej, a w 2011 roku uzyskała tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego. Ukończyła liczne kursy orasz szkolenia podyplomowe. Pracę zawodową rozpoczęła w 1988 roku na stanowisku pielęgniarki na Oddział Chirurgii Ogólnej z Salą Intensywnego Nadzoru awansując i pełniąc kolejno funkcje zastępcy pielęgniarki przełożonej oraz asystenta do spraw epidemiologii/promocji zdrowia, zastępcza pielęgniarki naczelnej. Od 2008 roku jest zatrudniona w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku. Tytuł doktora nauk medycznych uzyskała w 2011 roku.

2. Działalność dydaktyczna i naukowa oraz współpraca wielośrodkowa

Dr n. med. Regina sierżantowicz (poza 5 pracami wchodzącymi w skład osiągnięcia naukowego) jest współautorem 7 pełnotekstowych prac oryginalnych, znajdujących się w bazie Journal Citation Reports. Dodatkowo Habilitantka jest współautorem 23 prac oryginalnych nie posiadających punktacji IF oraz 19 prac poglądowych. Łączna wartość wskaźnika IF bez prac wchodzących w skald osiągnięcia naukowego wynosi 14,501. Łączna wartość współczynnika impact factor wszystkich prac, łącznie z osiągnięciem naukowym wynosi 26,546; liczba cytowań według bazy Web of Science Core Collection - 72, bez autocytacji 67; indeks Hirscha

– 5; All Databases = 83, bez autocytacji 78; indeks Hirscha – 5

3. Ocena dorobku naukowego

W wachlarz zainteresowań i poszukiwań badawczych Habilitantki wpisuje się cykl 5 prac będących osiągnięciem naukowym pt. „Wybrane aspekty kliniczne i ocena jakości życia pacjentów z otyłością w chirurgii bariatryczno-metabolicznej” składający się z następujących opublikowanych artykułów:

1. Sierżantowicz R, Hady Razak H, Kirpsza B, Trochimowicz L, Dadan J. Przygotowanie pacjentów z otyłością olbrzymią do leczenia bariatrycznego. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne*. 2012;3, s. 105-108.

MEiN: 4

2. Sierżantowicz R, Ładny JR, Kurek K, Lewko J. Role of Preoperative Esophagogastroduodenoscopy (EGD) in Bariatric Treatment. *Journal of Clinical Medicine*. 2021; 10(13):2982. <https://doi.org/10.3390/jcm10132982>

IF = 4,964 /MEiN: 140

3. Sierżantowicz R, Lewko J, Trochimowicz L, Kirpsza B, Dadan J, Hady Razak H. The effect of bariatric procedures on selected laboratory parameters of patients from rural areas in Poland. *Advances in Clinical and Experimental Medicine* 2017: 26, 4, s. 679-686.

IF = 1,262/MEiN: 15

4. Sierżantowicz R., Ładny JR., Lewko J. Quality of Life after Bariatric Surgery—A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022 ,19, 9078. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159078>.

IF = 4,614/MEiN: 140

5. Sierżantowicz R, Ładny JR, Lewko J, Hady Razak H. Assessment of education effects on patient involvement and bariatric treatment outcome: an observational study. *Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques* 2020:15,1, s 157-165.

IF =1,195/ /MEiN: 70

Otyłość to przewlekłe schorzenie, zaliczane do chorób cywilizacyjnych, które charakteryzuje się nieprawidłową i nadmierną kumulacją tkanki tłuszczowej. Otyłość jest poważnym problemem, z którym mierzy się sektor zdrowia publicznego. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia od 1975 roku problem z otyłością uległ niemalże potrojeniu. Według WHO zasadniczą przyczyną nadwagi oraz otyłości jest brak równowagi energetycznej pomiędzy spożytymi kaloriami a wydatkami energii. Zjawisku temu towarzyszą zmiany we

wzorcach żywieniowych i aktywności fizycznej. Składają się na nie: wzrost spożycia żywności o wysokiej wartości energetycznej (bogatej w tłuszcze i cukry) oraz spadek aktywności fizycznej, najczęściej powodowany siedzącym trybem życia, zmianą stosowanych środków transportu oraz postępującą urbanizacją. Problemy te często wynikają ze zmian środowiskowych i społecznych powiązanych z rozwojem i brakiem wspierających polityk w sektorach takich jak: zdrowie, rolnictwo, transport, urbanistyka, środowisko, przetwórstwo żywności, dystrybucja, marketing oraz edukacja.

Cele pracy związane były z poszukiwaniem odpowiedzi na zadane pytania badawcze w tym:

1. Identyfikacja potencjalnych czynników ryzyka związanych z przygotowaniem pacjenta do leczenia bariatrycznego.
2. Ocena wpływu zabiegów bariatrycznych (LAGB -laparoskopowa regulowana opaska żołądka, SG-sleeve gastrectomy, RYGB-gastric bypass) na body mass index (BMI) oraz wybrane parametry wyrównania chorób współistniejących z otyłością.
3. Ocena utraty masy ciała, jakości życia (QoL) oraz zapotrzebowania na edukację zdrowotną pacjentów po wykonanej operacji bariatrycznej.

Jako metodę badawczą zastosowano sondaż diagnostyczny oraz analizę dokumentacji medycznej pacjentów oraz wytyczne PRISMA.

W pierwszej publikacji "Przygotowanie pacjentów z otyłością olbrzymią do leczenia bariatrycznego" Habilitantka zwróciła uwagę na konieczność indywidualnego wybór metody leczenia operacyjnego i prawidłowego przygotowania przedoperacyjnego, które wpływa na zmniejszenie ryzyka występowania powikłań w okresie pooperacyjnym oraz zwiększa bezpieczeństwo zabiegu bariatrycznego.

W kolejnej pracy pt. "Role of Preoperative Esophagogastroduodenoscopy (EGD) in Bariatric Treatment" dr Regina Sierżantowicz analizowała rodzaje patologii występujących w przedoperacyjnej esofagogastroduodenoskopii u pacjentów zakwalifikowanych do operacji bariatrycznych. W badaniu wzięło udział 222 pacjentów zakwalifikowanych do EGD przyjmowanych kolejno do Oddziału Endoskopii Diagnostycznej i Interwencyjnej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Przed EGD od każdego pacjenta zebrano historię dolegliwości żołądkowo-przełykowych i przeanalizowano dokumentację medyczną. Badanych pacjentów Habilitantka przydzieliła do jednej z dwóch grup: Grupa I- Grupa otyłości, która obejmowała 112 pacjentów z otyłością zakwalifikowanych do EGD jako rutynowej części przygotowania do laparoskopowej rękawowej resekcji żołądka; Grupa II

- grupa kontrolna, która składała się z 110 pacjentów o prawidłowej masie ciała skierowanych na EGD przez gastroenterologa z powodu różnych dolegliwości górnego odcinka przewodu pokarmowego. W badaniu wykazano, że iloraz szans patologii przełyku u pacjentów z otyłością w porównaniu z grupą kontrolną był dwukrotnie wyższy. Habilitantka wykazała, że płeć pacjenta była istotnym predyktorem patologii dwunastnicy, wykazano czterokrotnie częstsze występowanie u mężczyzn niż u kobiet.

W trzeciej pracy pt. „The effect of bariatric procedures on selected laboratory parameters of patients from rural areas in Poland” celem badań była ocena wpływu leczenia otyłości poprzez zastosowanie zabiegów na wskaźnik masy ciała, wybrane parametry wyrównania cukrzycy, dyslipidemii, enzymy wątrobowe i nerkowe, morfologię krwi i wyrównanie nadciśnienia tętniczego krwi u 100 pacjentów zamieszkujących obszary wiejskie. Badanie zostało zaplanowane z okresem obserwacji pacjentów wynoszącym 3 i 6 miesięcy po przeprowadzonym zabiegu operacyjnym. W okresie obserwacji dokonywano pomiarów licznych parametrów biochemicznych krwi oraz pomiarów parametrów życiowych. Habilitantka wykazała systematyczny istotny spadek BMI po 3 i 6 miesiącach po zabiegu operacyjnym. W badaniu stwierdzono, że upływ czasu od zabiegu operacyjnego miał istotny wpływ na średnie wartości ciśnienia skurczowego i rozkurczowego. Na podstawie przeprowadzonego badania Habilitantka wykazała pozytywne skutki wykonywanych zabiegów bariatrycznych dotyczące redukcji masy ciała w półrocznej obserwacji, stwierdziła poprawę ogólnego stanu zdrowia pacjentów oraz normalizację parametrów metabolicznych (glukoza, cholesterol, trójglicerydy, enzymy wątrobowe). Odległe miejsce zamieszkania i utrudnione uczestnictwo w programie nadzoru ambulatoryjnego po operacji bariatrycznej powinno być brane pod uwagę w kwalifikacji do zabiegu.

W kolejnej pracy “Quality of Life after Bariatric Surgery—A Systematic Review” celem głównym badania była ocena długoterminowej jakości życia pacjentów po leczeniu bariatrycznym. Badanie Habilitantka przeprowadziła zgodnie z zaleceniami zawartymi w wytycznych PRISMA, wyszukiwanie badań przeprowadzono poprzez PubMed, Scopus i Google Scholar. Zidentyfikowano wszystkie opublikowane badania oceniające jakość życia zależną od zdrowia jako miarę wyników u pacjentów po operacjach bariatrycznych dowolnego typu w latach 2007–2021. W badaniu wykorzystano procedurę PICO, biorąc pod uwagę otyłość z BMI > 30 kg/m² oraz kwalifikację do zabiegu bariatrycznego, wykonanie zabiegu bariatrycznego, leczenie w grupie kontrolnej zabiegu niebariatrycznego oraz wynik, tj. ocenę jakości życia i utratę masy ciała. Jakość badań włączonych do analizy określono przy pomocy skali Newcatle-Ottawa Scale, a wybór badań przebiegał w trzech etapach. Na podstawie

uzyskanych wyników przeglądu Habilitantka wyciągnęła wnioski, że jakość życia po operacjach bariatrycznych na ogół poprawia się w ciągu pierwszych 1-2 lat po zabiegu, a następnie ponownie się pogarsza. Na podstawie wyników kilku badań z kilkoma punktami kontrolnymi, spadek oceny jakości życia występuje w ciągu początkowych 5-6 lat po leczeniu bariatrycznym. Z kolei wyniki jakości życia zależnej od zdrowia w okresie 9-12 lat po zabiegu na ogół nie różnią się istotnie od obserwowanych po pięciu latach. Habilitantka wskazuje, że niektóre badania włączone do niniejszego przeglądu wykazały, że stopień poprawy jakości życia był proporcjonalny do poziomu zmniejszenia masy ciała lub zadowolenia z redukcji masy ciała po leczeniu bariatrycznym. Zazwyczaj w pierwszych latach po operacji bariatrycznej pacjenci są bardziej zgodni z zaleceniami dotyczącymi diety i stylu życia. Ta obserwacja jest niezwykle ważna, gdyż brak dostosowania do zaleceń terapeutycznych i ich przestrzegania jest jednym z głównych czynników ograniczających skuteczność leczenia. Pewnym ograniczeniem pracy jest różnorodność narzędzi stosowanych do oceny jakości życia w badaniach włączonych do analizy.

W piątej pracy pt. "Assessment of education effects on patient involvement and bariatric treatment outcome: an observational study" Habilitantka oceniła wdrożenia oraz porównała efekty zróżnicowanych metod edukacyjnych (zorganizowanych 3 sesji edukacyjnych) w porównaniu do otrzymania jednorazowej pisemnej informacji w postaci przewodnika na zaangażowanie pacjenta w przestrzeganiu zaleceń dotyczących stylu życia i skuteczność leczenia bariatrycznego. Do badania włączono 160 kolejnych pacjentów z otyłością olbrzymią, którzy spełnili kryteria zgodne z Interdisciplinary European guidelines for surgery for severe (morbid) obesity z 2007 roku. Do grupy badanej włączono losowo 100 pacjentów po operacji rękawowej resekcji żołądka, z którymi ustalono plan 3 sesji edukacyjnych. Grupę kontrolną stanowiło 60 losowo wybranych pacjentów poddanych rękawowej resekcji żołądka, którym przekazano po wykonanym zabiegu LSG przed opuszczeniem Kliniki jednorazowo pisemne zalecenia w postaci przewodnika. W wynikach Habilitantka wykazała, że trzy sesje edukacyjne, które były przeprowadzone wśród grupy badanej miały znaczący wpływ na redukcję masy ciała. Grupa kontrolna, która otrzymała jedynie informację pisemną, osiągnęła spadek masy ciała i stosowała się do pisemnych zaleceń, choć w mniejszym stopniu niż grupa badana. Różnice pomiędzy grupami były widoczne zwłaszcza w motywacji do przestrzegania zaleceń terapeutycznych i badań kontrolnych, która była istotnie niższa po roku obserwacji w grupie kontrolnej. Wyciągnięty wniosek wskazuje, że edukacja terapeutyczna powinna być stałym elementem postępowania terapeutycznego w pacjentów po zabiegach bariatrycznych.

Obowiązkiem recenzenta jest zgłoszenie także uwag krytycznych. Niżej podpisana nie

znajduje powodu do zgłoszenia istotnych zastrzeżeń, nasuwają się jedynie wątpliwości na ile przedstawione wyniki będą realnie mogły znaleźć wymiar praktyczny. W cyklu pracy znajduje się praca pogładowa dotycząca przygotowania pacjentów do leczenia bariatrycznego, która jest zbiorem informacji dotyczących leczenia bariatrycznego przydatnych w kształcenia przyszłej kardy natomiast nie posiada cech nowatorskich.

Powyższe analizy bibliometryczne są dobre i świadczą o działalności badawczej i publikacyjnej kandydatki. W podsumowaniu należy stwierdzić, że monografia opracowana przez dr n. med. Reginę Sierżantowicz stanowi wkład Autorki w rozwój reprezentowanej przez siebie dyscypliny naukowej, jest etapem w jej rozwoju naukowym i uzasadnia ubieganie się o stopień naukowy doktora habilitowanego.

Wyjazdy naukowe

Habilitantka odbyła wizytę studyjną w okresie od 26.06.-3.07.2012, która odbyła się w Ośrodku Opieki Podstawowej w Herrljundze/Szwecji w ramach stypendium uzyskanego w projekcie pt. „Wyższa jakość kształcenia kluczem do rozwoju Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku” (realizowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa, w ramach Poddziałania 4.1.1 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki). Wizyta studyjna dotyczyła zapoznania się z rodzajem podejmowanych działań pielęgnacyjnych w warunkach domowych po leczeniu internistycznym i chirurgicznym.

Drugi prezentowany przez Habilitantkę staż przeznaczony był dla pracowników naukowo-dydaktycznych Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku w ramach ścieżki wsparcia dla osób przygotowujących egzaminy OSCE [Objective Structural Clinical Examination] w Centrum Symulacji Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie 11-15.06.2018 r.

W mojej opinii oba staże miały charakter stażu dydaktycznego był to wyjazd dydaktyczny i nie są to staże naukowych, a czas ich trwania był bardzo krótki.

4. Informacja o uczestnictwie w pracach zespołów badawczych realizujących projekty finansowane w drodze konkursów krajowych lub zagranicznych, z podziałem na projekty zrealizowane i będące w toku realizacji, oraz z uwzględnieniem informacji o pełnionej funkcji w ramach prac zespołów

Dr n. med. Regina Sierżantowicz podaje aplikację na realizację działania naukowego w ramach badań w konkursie MINIATURA 5 na realizację pojedynczego działania naukowego realizowanego przez Narodowe Centrum Nauki z wnioskiem „Zróżnicowanie suplementacji witaminy D u pacjentów z otyłością olbrzymią przed i po chirurgii bariatrycznej - rękawowej resekcji żołądka SG-sleeve gastrectomy” 2021 rok. Wniosek nie został zakwalifikowany do finansowania co jednoznacznie oznacza brak prowadzenia badań w drodze konkursów krajowych. Dodatkowo Habilitantka uczestniczyła w 16 w projektach badawczych krajowych, w których pełniła różne funkcje. Projekty te były finansowane ze środków macierzystej jednostki.

5. Podsumowanie

Z przedstawionego mi do oceny dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego dr n. med. Reginy Sierżantowicz, wynika, że osiągnięcia naukowe stanowi zaplanowane pod względem metodycznym i prawidłowo prowadzone badania, którego wyniki mają walory poznawcze. Stwierdzam, że zarówno osiągnięcia naukowe, jak i dorobek naukowy Habilitantki spełnia kryteria określone w art. 219 .1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o Szkolnictwo Wyższym i Nauce (Dz U.z 2020 poz 85 z późn zmianami) i wnioskuje do Senatu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie do dalszych etapów przewodu o nadania stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina nauki o zdrowiu.



Dr hab. n. o zdr. Agnieszka Młynarska, Prof. SUM
Kierownik Katedry Pielęgniarstwa
Śląski Uniwersytet Medyczny