KLINIKA ONKOLOGII
UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO w BIAŁYMSTOKU
Kierownik: Prof. dr hab. med. Marek Z. Wojtukiewicz

15-027 Białystok, ul. Ogrodowa 12, tel.: (85) 7435510; fax.: 48 (85) 6646783, e–mail: onkologia@umb.edu.pl

Białystok, 04.09.2021r.

Prof. dr hab. n. med. Ewa Sierko
Klinika Onkologii UMB
ewa.sierko@iq.pl

RECENZJA

DOROBKU NAUKOWEGO I OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO BĘDĄCEGO PODSTAWĄ WNIOSKU HABILITACYJNEGO ORAZ OSIĄGNIEĆ DYDAKTYCZNYCH I ORGANIZACYJNYCH
dr n. med. Ewy Deskur-Śmieleckiej

Dr n. med. Ewa Anna Deskur-Śmielecka jest absolwentką Wydziału Lekarskiego, Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, gdzie uzyskała w roku 1995 dyplom lekarza medycyny. W 2004 r. uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, w 2009 r. - tytuł specjalisty w dziedzinie geriatrii, zaś w 2013 r. - tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny paliatywnej.

W 2001 r. na podstawie rozprawy „Wpływ krótkotrwałej terapii simwastatyną na osoczowe parametry równowagi oksydacyjno-redukcyjnej i wykładniki reakcji zapalnej oraz na wybrane funkcje granulocytów obojętnochłonnych." uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego I Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu uzyskała stopień doktora nauk medycznych.

W latach 1995-1999 była słuchaczką studium doktoranckiego w Klinice Intensywnej Terapii Kardiologicznej, Akademia Medyczna w Poznaniu. Następnie, w latach 2000-2001 zatrudniona była jako specjalista naukowo-techniczny w Zakładzie Rehabilitacji Kardiologicznej, Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu. W okresie 2001-2010 pracowała na etacie adiunkta w Zakładzie Rehabilitacji Kardiologicznej, Akademii Wychowania Fizycznego w Poznaniu a jednocześnie jako asystent-wolontariusz w Oddziale Rehabilitacji Kardiologicznej Szpitala Wojewódzkiego w Poznaniu. Od roku 2010 do chwili obecnej jest starszym asystentem w Oddziale Medycyny Paliatywnej Szpitala Klinicznego Przemienienia Pańskiego w Poznaniu. Od 2010 roku pracuje, wyjściowo przez rok jako

asystent, a następnie - do dnia dzisiejszego jako adiunkt w Katedrze i Klinice Medycyny Paliatywnej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Ocena osiągnięcia naukowego przedstawionego w postaci monotematycznego cyklu publikacji

Przedstawione mi do oceny osiągnięcie naukowe będące podstawą wniosku habilitacyjnego jest powiązanym tematycznie cyklem 4 oryginalnych publikacji naukowych o wysokim, łącznym wskaźniku **IF 10,628** i wartości punktów **MNiSW 255 i** opatrzone zostało wspólnym mianownikiem: **„Znaczenie upośledzonej czynności nerek jako czynnika ograniczającego możliwości farmakoterapii u osób w wieku podeszłym i pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową"**

Publikacje wchodzące w skład osiągnięcia naukowego:

1. **E. Deskur-Śmielecka**, A. Kotlińska-Lemieszek, Z. I. Niemir, K. Wieczorowska-Tobis. Prevalence of renal impairment in palliative care inpatients: A retrospective analysis. J. Palliat. Med. 2015 : Vol. 18, nr 7, s. 613-617.**IF: 2,023**; **Pkt. MNiSW: 30**
2. **E. Deskur-Śmielecka**, A. Kotlińska-Lemieszek, J. Chudek, K. Wieczorowska-Tobis. Assessment of renal function in geriatric palliative care patients - comparison of creatinine-based estimation equations Clin. Interv. Aging 2017 : Vol. 12, s. 977-983.**IF: 2,505**; **Pkt. MNiSW: 25**
3. **E. Deskur-Śmielecka**, J. Chudek, A. Neumann-Podczaska, M. Mossakowska, B. Wizner, K. Wieczorowska-Tobis. Use of renal risk drugs in a nation-wide Polish older adult population: an analysis of PolSenior database. BMC Geriatr. 2019 : Vol. 19, art. 70 [s. 1-9].**IF:** 3,077; **Pkt. MNiSW:** 100
4. **E. Deskur-Śmielecka**, A. Kotlińska-Lemieszek, S. Kropińska, K. Wieczorowska-Tobis. Medical students' and internal medicine trainees' knowledge of drug prescribing recommendations in older patients with impaired kidney function. Clin. Interv. Aging. 2020 : Vol. 15, s. 53-60. **IF:** 3,023; **Pkt. MNiSW:** 100

We wszystkich czterech pracach oryginalnych Habilitantka jest pierwszym autorem a jej istotny udział w ich powstaniu nie budzi wątpliwości i polegał na: opracowaniu koncepcji badań, przeglądzie piśmiennictwa, zebraniu i analizie wyników, przygotowaniu manuskryptu i korespondencji z redakcją.

Współczesna medycyna rozwija się bardzo dynamicznie, co sprawia, że onkologicznemu leczeniu specjalistycznemu poddawani są często chorzy, którzy w przeszłości nie zostaliby kwalifikowani do takiego sposobu postępowania z uwagi na obecność chorób współistniejących, m.in. chorób nerek. Ponadto w ostatnich latach wzrosła średnia wieku naszego społeczeństwa, co bezpośrednio wiąże się z większą częstością występowania w starszej populacji upośledzonej czynności nerek, ale również często – nowotworów złośliwych. Upośledzenie czynności nerek jest czynnikiem,

który w istotny sposób ogranicza możliwości leczenia farmakologicznego. Uwzględnianie czynności nerek podczas doboru farmakoterapii jest ważne u osób starszych z uwagi na fizjologiczne starzenie się nerek, negatywny wpływ chorób występujących w starszym wieku (m.in. cukrzycy i nadciśnienia tętniczego), wielolekowość i związane z nią ryzyko interakcji pomiędzy lekami.

Szczególną grupę pacjentów, u których upośledzenie czynności nerek może stanowić bardzo istotny problem kliniczny, stanowią osoby z zaawansowaną chorobą nowotworową. Stosowanie wielu analgetyków i innych leków wykorzystywanych w leczeniu objawowym wymaga uwzględnienia oceny filtracji kłębuszkowej, bowiem częstość występowania niewydolności nerek jest u nich większa niż w populacji ogólnej i wynosi od 6-15% do 30-60%. Dlatego też uważam, ze **podjęte przez Habilitantkę badania są zasadne i bardzo ważne z klinicznego punktu widzenia**.

Główne cele badawcze monotematycznego cyklu prac obejmowały:

1. Ocena częstości występowania i stopnia nasilenia niewydolności nerek u pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową, objętych opieką paliatywną.
2. Ocena różnic w szacowaniu czynności nerek dokonanej za pomocą równań Cockcrofta-Gaulta, MDRD i BIS1 u starszych osób. Określenie czynników wpływających na stopień rozbieżności wyników uzyskanych za pomocą tych wzorów.
3. Ocena częstości przyjmowania leków przeciwwskazanych lub wymagających modyfikacji dawkowania w przypadku upośledzenia czynności nerek, przez samodzielnie mieszkające starsze osoby (populacja badania PolSenior). Ocena częstości stosowania potencjalnie nieodpowiednich kombinacji leków (zwiększających ryzyko ostrej niewydolności nerek lub hiperkaliemii).
4. Ocena poziomu wiedzy studentów wydziału lekarskiego oraz lekarzy w trakcie szkolenia specjalizacyjnego z chorób wewnętrznych w zakresie zaleceń odnośnie modyfikacji dawkowania lub unikania stosowania leków u pacjentów z upośledzoną czynnością nerek.

W pracy opublikowanej w **J. Palliat. Med. 2015; 18, 613-617** dr Deskur-Śmielecka przeanalizowała retrospektywnie dane 332 pacjentów geriatrycznych (w większości z zaawansowaną chorobą nowotworową) poddanych stacjonarnej opiece paliatywnej.

Zwiększone stężenie kreatyniny w surowicy odnotowano u około 20% pacjentów, natomiast zmniejszenie filtracji kłębuszkowej do wartości < 60 ml/min u 30-50% pacjentów, Były to wartości większe niż stwierdzone u pacjentów z chorobą nowotworową poddawanych aktywnemu leczeniu onkologicznemu, co wskazuje na pogarszanie się czynności nerek wraz z progresją choroby nowotworowej. Spośród osób z prawidłowym stężeniem kreatyniny w surowicy w zależności od zastosowanego równania (Cockcrofta-Gaulta vs eGFR wyliczonego za pomocą wzoru MDRD), od 19 do 40% z nich zostało zakwalifikowanych do stadium G3 wg NKF, a w przypadku 3 pacjentów klirens

kreatyniny obliczony za pomocą wzoru Cockcrofta-Gaulta wynosił < 30 ml/min, co odpowiada stadium G4 wg NKF.

Habilitantka wykazała, że wyniki oceny czynności nerek przy zastosowaniu różnych równań różnią się znacznie pomiędzy sobą. Ogólnie, wartości klirensu kreatyniny wyliczone z równania Cockcrofta-Gaulta były niższe od GFR wyliczonego ze wzoru MDRD; różnice były szczególnie duże w przypadku kobiet, osób ≥ 65 rż i pacjentów z niedowagą – co w praktyce odpowiada większości pacjentów obejmowanych opieką paliatywną. Różnice te są bardzo istotne z praktycznego punktu widzenia - ponieważ większość zaleceń producentów opiera się na wartościach klirensu kreatyniny wyliczonych z równania Cockcrofta-Gaulta, zastosowanie wzoru MDRD w celu dostosowania dawkowania leków może prowadzić do niedoszacowania ryzyka związanego z ich stosowaniem. W przypadku pacjentów z masą ciała znacząco różniącą się od prawidłowej i oceny czynności nerek za pomocą równania MDRD kolejnym źródłem istotnego zniekształcenia wyniku jest ich wyrażanie w przeliczeniu na standardową powierzchnię ciała, co prowadzi do niedoszacowania wartości GFR w przypadku osób otyłych, i przeszacowania u osób z niedowagą.

Reasumując, w badaniu tym dr Deskur-Śmielecka wykazała, że zaburzenia czynności nerek są zjawiskiem częstym w populacji geriatrycznej i, że ocena czynności nerek na podstawie stężenia kreatyniny w surowicy prowadzi do znacznego niedoszacowania stopnia zaburzeń czynności nerek u pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową, szczególnie osób starszych i kobiet, co stwarza zagrożenie niewłaściwej modyfikacji dawkowania wielu leków stosowanych w leczeniu objawowym.

W kolejnej pracy **(Clin. Interv. Aging 2017; 12, 977-983**) Habilitantka podjęła się oceny różnic w ocenie przesączania kłębuszkowego przy zastosowaniu równań Cockcrofta-Gaulta, MDRD i BIS1 u osób starszych oraz określenia czynników wpływających na te różnice. Do tego celu przeprowadziła analizę retrospektywną danych 174 pacjentów w wieku co najmniej 70 lat, poddanych paliatywnemu leczeniu stacjonarnemu.

Wartości GFR odpowiadające stadiom G3-G5 wg NKF stwierdzono w zależności od zastosowanego równania u 42,5 – 67,8% pacjentów w podeszłym wieku, a więc częściej niż w poprzednim badaniu obejmującym ogólną populację pacjentów starszych z zaawansowaną chorobą nowotworową.

Dr Deskur-Śmielecka wykazała, że szacowanie czynności nerek za pomocą różnych równań (szczególnie Cockcrofta-Gaulta i MDRD) u znacznego odsetka pacjentów prowadzi do rozbieżnych wyników, co może prowadzić do przeszacowania czynności nerek w przypadku posługiwania się wzorem MDRD podczas modyfikacji dawkowania leków wydalanych przez nerki. Ryzyko to jest szczególnie duże w przypadku osób najstarszych, z nikim wskaźnikiem masy ciała i niskim stężeniem kreatyniny w surowicy.

Na szczególną uwagę zasługują wyniki badania zawarte w pracy „**Use of renal risk drugs in a nation-wide Polish older adult population: an analysis of PolSenior database" opublikowanej w prestiżowym czasopiśmie - BMC Geriatr. 2019; 19: 1-9.** Mianowicie, korzystając z **bazy PolSenior** zawierającej dane 4514 osób zgromadzone w ramach ogólnopolskiego projektu PolSenior, przeprowadzonego w latach 2007-2011 wśród mieszkających samodzielnie starszych osób, habilitantka przeanalizowała zagadnienia związane z koniecznością modyfikacji dawkowania leków w zależności od czynności nerek, które są szczególnie istotne w przypadku osób w podeszłym wieku – ze względu na dużą częstość występowania tych zaburzeń z jednej strony, a z drugiej - z powodu powszechnej w tej populacji wielochorobowości i związanej z nią wielolekowości.

Podobnie jak we wcześniejszych publikacjach, zastosowanie dwóch metod oceny GFR w wielu przypadkach prowadziło do rozbieżności w ocenie, czy dany lek u konkretnej osoby jest stosowany zgodnie ze wskazaniami.

Habilitantka wykazała, ze polscy seniorzy często przyjmują leki przeciwwskazane w niewydolności nerek, leki wymagające modyfikacji w przypadku upośledzenia czynności nerek, oraz potencjalnie niebezpieczne połączenia leków. Częstość stosowania takich leków oraz potencjalnie niebezpiecznych kombinacji u starszych osób z upośledzoną czynnością nerek jest większa niż w przypadku osób z prawidłową czynnością nerek.

Ciekawe wyniki opisała Dr Ewa Deskur-Śmielecka i wsp. w publikacji **Clin. Interv. Aging. 2020 : Vol. 15, 53-60.** Mianowicie, biorąc pod uwagę niepokojące wyniki uzyskane podczas analizy bazy PolSenior, Hbilitantka i wsp. podjęli się przeprowadzenia badania ankietowego u 138 studentów IV roku wydziału lekarskiego i 183 lekarzy w trakcie specjalizacji z chorób wewnętrznych mającego na celu ocenę ich znajomości rekomendacji odnośnie stosowania leków u starszych pacjentów z upośledzoną funkcją nerek. W ankiecie uwzględniono 64 leki często stosowane u starszych osób, z których - w przypadku 45 preparatów obowiązują rekomendacje nefrologiczne.

Wyniki badania jednoznacznie wskazują na suboptymalny poziom wiedzy zarówno studentów, jak i lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych odnośnie ograniczeń stosowania leków u osób starszych, wynikających z upośledzenia czynności nerek. Odnotowano dobrą znajomość wskazań co do modyfikacji dawki leków reumatologicznych, opioidów i antybiotyków, a także digoksyny, natomiast najgorsza była znajomość zaleceń nefrologicznych w przypadku leków stosowanych w schorzeniach przewodu pokarmowego i przeciwalergicznych. Może to wynikać zarówno z braku spójnych wytycznych towarzystw naukowych, jak i niewystarczającego nacisku kładzionego na to zagadnienie podczas szkolenia przed- i podyplomowego.

Reasumując, uzyskane przez Habilitantkę wyniki badań składające się na osiągnięcie naukowe będące podstawą wniosku habilitacyjnego mają ważne znaczenie aplikacyjne. Wskazują bowiem na

istnienie częstego, ważnego klinicznie i niedoszacowanego w świadomości wielu lekarzy zajmujących się chorymi na nowotwory w wieku podeszłym, problemu zaburzeń czynności nerek i konieczności modyfikacji leczenia internistycznego uwzględniającego stopień upośledzenia ich funkcjonowania.

Implikacją podjętych przez Habilitantkę działań jest konieczność modyfikacji kształcenia przed- i podyplomowego lekarzy medycyny, w którym należy położyć większy nacisk na znajomość metod oceny czynności nerek oraz różnic pomiędzy poszczególnymi metodami, a także na znajomość zasad modyfikacji farmakoterapii u pacjentów z upośledzoną czynnością nerek. Wyniki badań dr Deskur-Śmieleckiej wskazują, że wartościowe byłoby również opracowanie i upowszechnienie narzędzi, które automatycznie wyliczałyby wartości przesączania kłębuszkowego za pomocą różnych metod i podawałyby zakres wartości; miałoby to szczególne znaczenie w przypadku osób najstarszych i cechujących się wskaźnikiem masy ciała znacznie odbiegającym od przeciętnego. Wskazane byłoby opracowanie i upowszechnienie spójnych wytycznych odnośnie stosowania leków u pacjentów z upośledzoną czynnością nerek oraz opracowanie narzędzia komputerowego i/lub aplikacji mobilnej, które informowałyby podczas przepisywania leku o potencjalnym zagrożeniu ze względu na aktualny stopień wydolności nerek danego pacjenta.

Ocena dorobku naukowego

Dr Ewa Deskur-Śmielecka jest autorem lub współautorem **41** oryginalnych publikacji pełnotekstowych (w tym **24 z IF**), 8 artykułów poglądowych (w tym 1 z IF), 1 opisu przypadku w czasopiśmie z IF oraz 6 rozdziałów w podręcznikach (w tym 1 międzynarodowym). Sześć publikacji oryginalnych opublikowanych zostało jeszcze przed uzyskaniem stopnia doktora nauk medycznych. Jest pierwszym, drugim lub ostatnim współautorem 10 z 24 prac oryginalnych z IF. Sumaryczny **Impact Factor** wyżej wymienionych prac wynosi **38,952** (punktacja **MNiSW 722,5**), zaś **liczba cytowań** według bazy Web of Science Core Collection **427** (bez autocytowań **415**) (dotyczy prac zgłoszonych do osiągnięcia naukowego i dorobku). O wartości prac Habilitantki świadczy wysoki **Indeks Hirscha** według bazy Web of Science Core Collection, wynoszący **11 punktów.** Uzupełnieniem jej dorobku są 27 opublikowane doniesienia zjazdowe, w tym 13 - na konferencjach międzynarodowych, których jest autorem lub współautorem.

Zainteresowania naukowe Habilitantki dzielą się na kilka nurtów tematycznych, takich jak: rola stresu oksydacyjnego, reakcji zapalnej i zaburzeń metabolicznych w chorobach układu krążenia i metabolicznych, wpływ rehabilitacji kardiologicznej opartej na treningu fizycznym na parametry sprawności fizycznej i metaboliczne, wpływ treningu fizycznego na wydolność fizyczną i parametry metaboliczne u pacjentów z zaburzeniami metabolicznymi i u osób starszych, wpływ suplementacji antyoksydantów na parametry stresu oksydacyjnego wywołanego wysiłkiem fizycznym u sportowców,

opieka duchowa w medycynie paliatywnej, ocena i leczenie bólu u pacjentów w wieku podeszłym z zaburzeniami poznawczymi oraz metody oceny sarkopenii u osób w wieku podeszłym.

1. Rola stresu oksydacyjnego, reakcji zapalnej i zaburzeń metabolicznych w chorobach układu krążenia i metabolicznych

Badania realizowane podczas studiów doktoranckich w Klinice Intensywnej Terapii Kardiologicznej oraz na początku zatrudnienia w Zakładzie Rehabilitacji Kardiologicznej AWF w Poznaniu dotyczyły zagadnień związanych z zaburzeniami równowagi oksydacyjno-redukcyjnej, reakcją zapalną oraz wybranymi zaburzeniami metabolicznymi (takimi jak wykładniki insulinooporności i zaburzenia gospodarki lipidowej) u pacjentów z chorobami układu krążenia lub obciążonych dużym ryzykiem tych chorób. Efektem badań jest 10 publikacji w piśmiennictwie międzynarodowym o łącznym IF-11,12, w trzech z nich Habilitantka jest pierwszym autorem.

2. Wpływ rehabilitacji kardiologicznej opartej na treningu fizycznym na parametry sprawności fizycznej i metaboliczne

Habilitantka w kolejnych badaniach analizowała wpływ różnych form treningu fizycznego (wytrzymałościowego, oporowego, interwałowego, ciągłego) na czynniki rokownicze w chorobach układu krążenia, takie jak wartości ciśnienia tętniczego czy profil lipidowy. Szczególne znaczenie mają jej prace dotyczące wykorzystania w treningu rehabilitacyjnym nowych form aktywności fizycznej, takich jak *Nordic Walking*. Brała aktywny udział w badaniach związanych z metodami oceny aktywności fizycznej, a także wpływu rehabilitacji kardiologicznej na stan psychiczny pacjentów i ich jakość życia. Efektem prowadzonych badań jest 13 publikacji oryginalnych o łącznym IF-11,454 (w 7 z nich Habilitantka jest pierwszym lub drugim autorem), 2 prace poglądowe poświęcone rehabilitacji kardiologicznej, 1 rozdział w monografii międzynarodowej oraz 4 rozdziały w podręcznikach polskich, w tym 2 - w prestiżowym podręczniku *Kardiologia. Podręcznik oparty na zasadach EBM* pod red. A. Szczeklika i M. Tendery.

3. Wpływ treningu fizycznego na wydolność fizyczną i parametry metaboliczne u pacjentów z zaburzeniami metabolicznymi i u osób starszych

Kolejny nurt badawczy Habilitantki związany była z oceną efektów różnych form treningu fizycznego, w tym nowych form takich jak Tai-Chi, na sprawność fizyczną, wybrane parametry metaboliczne (np. wykładniki tolerancji glukozy i insulinooporności, poziom lipoproteiny a) i równowagę oksydacyjno-redukcyjną w różnych populacjach: młodzieży z nadwagą i otyłością, kobiet w okresie pomenopauzalnym oraz osób starszych. Efektem tej aktywności naukowej jest 8 publikacji oryginalnych.

4. Wpływ suplementacji antyoksydantów na parametry stresu oksydacyjnego wywołanego wysiłkiem fizycznym u sportowców

Zwiększenie tempa metabolizmu podczas wysiłku fizycznego wiąże się z nasilonym wytwarzaniem reaktywnych form tlenu, co może prowadzić do stresu oksydacyjnego. Dr Deskur-Śmielecka oceniała wpływ różnych antyoksydantów pochodzących z aronii, karczocha, różeńca górskiego i winorośli na parametry równowagi oksydacyjno-redukcyjnej i wyniki testów sprawnościowych u wyczynowych sportowców (kadra narodowa w wioślarstwie). W tym nurcie tematycznym znajduje się 5 publikacji oryginalnych, w których Habilitantka jest jednym ze współautorów.

5. Opieka duchowa w medycynie paliatywnej

Cierpienie duchowe bardzo często dotyka pacjentów w terminalnej fazie choroby nowotworowej wpływając na pogorszenie jakości ich życia. Wyniki badania międzynarodowego, wieloośrodkowego, w którym uczestniczyła Habilitantka wskazujące na niedobór wsparcia duchowego w tej grupie pacjentów i ich rodzin zostały opublikowane w prestiżowym piśmie - Palliat Med 2018; 32: 216-230 IF 4,956, MNiSW 40.

6. Ocena i leczenie bólu u pacjentów w wieku podeszłym z zaburzeniami poznawczymi

Choroba nowotworowa nieodłącznie kojarzy się z bólem. Około 80-90% najstarszych i najmniej samodzielnych ludzi cierpi z tego powodu, co pogarsza ich komfort życia. Habilitantka aktualnie zajmuje się badaniami, których celem jest ocena metod rozpoznawania bólu u osób z otępieniem oraz optymalizacja farmakoterapii. W tym nurcie tematycznym znajdują się 4 prac poglądowych, których jest współautorem.

7. Sarkopenia u osób w wieku podeszłym – metody oceny

Wystąpienie sarkopenii (obniżonej masy mięśniowej) u starszej osoby wiąże się ze zwiększonym ryzykiem upadków, złamań, niepełnosprawności i zgonu. Cenną aktywnością Habilitantki jest jej zaangażownaie w proces walidacji i oceny przydatności testów stosowanych w diagnostyce sarkopenii. Jest drugim autorem wartościowej pracy poświęconej temu zagadnieniu (Clin Interv Aging 2020;15:583-594. IF 3,023, MNiSW 100).

Ocena osiągnięć dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę

Habilitantka w ramach działalności dydaktycznej podczas zatrudnienia w Zakładzie Rehabilitacji Kardiologicznej prowadziła wykłady oraz zajęcia kliniczne (ćwiczenia i seminaria) dla studentów kierunku fizjoterapia w zakresie fizjoterapii w chorobach układu krążenia oraz fizjoterapii w geriatrii.

Aktualnie dr Deskur-Śmielecka prowadzi szeroko zakrojoną działalność dydaktyczną w Katedrze i Klinice Medycyny Paliatywnej, która obejmuje: zajęcia kliniczne (seminaria i ćwiczenia) dla studentów wydziału lekarskiego z zakresu geriatrii, zajęcia kliniczne (seminaria i ćwiczenia) z zakresu medycyny paliatywnej dla studentów wydziału lekarskiego, wykłady i seminaria z zakresu medycyny paliatywnej dla studentów kierunku fizjoterapia, zajęcia kliniczne z medycyny paliatywnej dla

Cy

studentów pielęgniarstwa, zajęcia kliniczne (seminaria i ćwiczenia) z zakresu medycyny paliatywnej dla studentów medycyny wydziału anglojęzycznego, wykłady w ramach studiów podyplomowych „Geriatria i gerontologia z elementami opieki paliatywnej", wykłady w ramach kursów specjalizacyjnych organizowanych przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Wykłady w ramach kursu dla lekarzy z zakresu podstaw opieki paliatywnej, organizowanego przez Szpital Kliniczny Przemienienia Pańskiego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Udział w działalności studenckiego koła naukowego przy Pracowni Geriatrii Katedry i Kliniki Medycyny Paliatywnej

Na uwagę zasługuje wprowadzenie innowacyjnej formy nauczania obejmującej stworzenie i prowadzenie Studenckiego Punktu Konsultacyjnego, w ramach którego studenci pod okiem nauczycieli akademickich udzielają porad pacjentom nabierając praktycznego doświadczenia, za co została uhonorowana Dydaktyczną Nagrodą Zespołową Rektora Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Była kierownikiem specjalizacji 3 osób w dziedzinie medycyny paliatywnej i 1- z geriatrii. O pozycji dr Deskur-Śmieleckiej świadczy fakt powołania jej w 2015 roku przez Dyrektora Centrum Egzaminów Medycznych na członka Państwowej Komisji Egzaminacyjnej w dziedzinie geriatrii.

Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej.

Reasumując, aktywność naukowa, której dowodem są publikacje w renomowanych czasopismach z Listy Filadelfijskiej i czynny udział w licznych polskich i międzynarodowych konferencjach naukowych, wartościowy, monotematyczny cykl prac składający się na osiągnięcie habilitacyjne oraz działalność dydaktyczna i organizacyjna Habilitantki spełniają kryteria ubiegania się o tytuł naukowy doktora habilitowanego. Sylwetka dr n. med. Ewy Deskur-Śmieleckiej jest przykładem umiejętności łączenia aktywności klinicznych, naukowych i organizacyjnych. Wnioskuję zatem do Rady Kapituły Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu o dopuszczenie dr n. med. Ewy Deskur-Śmieleckiej do dalszych etapów postępowania habilitacyjnego.

Ewa Sierko

prof. dr hab. n. med. EWA SIERKO
specjalista onkolog
radioterapeuta
4002636