

dr hab. n. med. Paweł Basta  
Klinika Ginekologii i Onkologii  
Katedry Ginekologii i Położnictwa  
Uniwersytetu Jagiellońskiego, Collegium Medicum

Kraków, 16.07.2021

Dział Obsługi Rady ds. Nauki i Doktorantów  
**WPLYNĘŁO**

11.08.2021

RND/ROKM/5920-H-26/20/21/9/21

**Recenzja dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego  
dr n. med. Anny Różańskiej-Walędziak**

**w związku z postępowaniem o nadanie stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych  
i nauk o zdrowiu w dyscyplinie medycyna**

Ocenę dorobku przeprowadzono na podstawie następujących materiałów: autoreferatu, wykazu prac naukowych opublikowanych przez Habilitantkę wraz z analizą bibliometryczną oraz kopii publikacji stanowiących główne osiągnięcie naukowe.

#### **A: Cześć ogólna**

Dr n. med. Anna Różańska-Walędziak otrzymała tytuł lekarza w 2008 roku, po ukończeniu studiów z wynikiem bardzo dobrym na kierunku lekarskim I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. W kolejnym roku przystąpiła do Lekarskiego Egzaminu Państwowego, który zdała z III wynikiem w kraju. W roku 2016 uzyskała tytuł doktora nauk medycznych w dyscyplinie medycyna, na podstawie rozprawy doktorskiej pt.: „Przydatność testu oksytocynowego w przewidywaniu dobrostanu płodu”, nadany przez Radę I Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

W roku 2017 uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii, natomiast w roku 2019 rozpoczęła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie perinatologii. Staż podyplomowy odbyła w Wojskowym Instytucie Medycznym w Warszawie w latach 2008-2009. W latach 2009-2017 pracowała jako młodszy asystent w Szpitalu Klinicznym im. Ks. Anny Mazowieckiej w Warszawie i jednocześnie jako pracownik dydaktyczny II Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Od 2017 roku kontynuuje pracę w tej jednostce jako starszy asystent w Szpitalu Klinicznym im. Ks. Anny Mazowieckiej w Warszawie oraz jako pracownik dydaktyczny II Katedry i Kliniki Położnictwa i Ginekologii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

#### **B: Ocena dorobku naukowego**

Dr n. med. Anna Różańska-Walędziak jest autorem i współautorem 24 publikacji, w tym 17 (73%) opublikowała po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych. Łączny sumaryczny współczynnik oddziaływania - IF tych publikacji wynosi 34,154. Punktacja MNiSzW powyższych prac to 1102 pkt. Artykuły cytowano wg Web of Science 32 razy (bez autocytowań 28 razy), natomiast Index Hirscha Habilitantki wynosi 4.

Na dorobek naukowy poza cyklem 6 prac stanowiących główne osiągnięcie naukowe, składa się 9 artykułów oryginalnych (IF: 18,5), 2 opisy przypadków (IF: 2,789), 1 praca popularno-naukowa, 2 rozdziały w podręczniku oraz 11 doniesień zjazdowych. W 5 z tych prac Habilitantka jest pierwszym autorem (4 prace oryginalne; 1 opis przypadku), w 8 drugim (7 prac oryginalnych, 1 opis przypadku).

Przed uzyskaniem stopnia doktora nauk medycznych opublikowała 7 publikacji (4 oryginalne prace; 1 popularno-naukowa; 2 rozdziały w podręczniku).

Po uzyskaniu stopnia naukowego opublikował 17 prac o sumarycznym IF: 34,154 i punktacji MNiSW: 1102 pkt. , w tym 6 prac tworzących główne osiągnięcie naukowe, których ocena zostanie przedstawiona poniżej.

### **Ocena osiągnięcia naukowego:**

#### **„Optymalizacja opieki położniczo-ginekologicznej nad pacjentkami po operacjach bariatrycznych”**

W skład osiągnięcia naukowego wchodzi cykl 5 artykułów oryginalnych i 1 poglądowy opublikowanych w latach 2019-2020 o łącznym współczynniku oddziaływania IF: 13,776 i punktacji MNiSW: 500 pkt. W 5 publikacjach dr n.med. Anna Różańska-Wałędziak jest pierwszym autorem, w jednej drugim.

Wszystkie prace zostały opublikowane po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych i nie są tematycznie związane z tematem rozprawy doktorskiej

#### Cykl tworzą następujące publikacje:

- 1."The Influence of Bariatric Surgery on Pregnancy and Perinatal Outcomes- A Case Control Study". Journal of Clinical Medicine; 2020 IF: 3.303
- 2."Impact of Bariatric Surgery on Menstrual Abnormalities – A Cross-Sectional Study". Obesity Surgery; 2020 IF: 3.412
- 3."The Effect of Bariatric Surgery on Female Sexual Function – A Cross-Sectional Study". Scientific Reports ;2020 IF: 3.998
- 4."Pregnancy After Bariatric Surgery – a narrative literature review". Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques; 2020 IF: 1.061
- 5."Intrauterine growth retardation after laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass: clinical presentation and literature review". Ginekologia Polska; 2020 IF: 0.941
- 6."Present Trends in Bariatric Surgery in Poland". Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques; 2020 IF: 1.061

Ostatnie lata to okres znaczącego rozwoju w naszym kraju zabiegów z zakresu chirurgii bariatrycznej, co stanowi wyjście naprzeciw oczekiwaniom skutecznego leczenia otyłości w społeczeństwach krajów rozwiniętych i wpisuje się w światowy trend medyczny. Znaczącą grupę tych pacjentów stanowią kobiety pozostające w wieku reprodukcyjnym, co sprawia, że coraz częściej pojawia się problem wątpliwości bezpieczeństwa tych procedur dla przebiegu ciąży, zdrowia matki i dziecka czy w końcu efektu samej ciąży na trwałość i skuteczność tych procedur medycznych. Ponadto, wraz z możliwościami, które oferuje chirurgia bariatryczna pojawiają się pytania na temat wpływu jej efektów na cykl menstruacyjnych u otyłych kobiet, jak i efekt na jakość życia seksualnego u nich, co w bezpośredni sposób może przekładać się na ich płodność. Przedstawiony cykl prac w sposób kompleksowy i systematyczny porusza każde z wyżej wymienionych zagadnień.

Pierwsza praca dotyczy kluczowego zagadnienia, czyli bezpieczeństwa procedur chirurgii bariatrycznej na przebieg ciąży oraz wyniki położniczo-neonatologiczne. Ma ona charakter badania kliniczno-kontrolnego w którym analizie poddano wyniki położnicze u 627 kobiet, wśród których 107 poddanych zostało wcześniej operacji bariatrycznej. Najistotniejsze wnioski, które wypływają z tej pracy to: dwukrotne zmniejszenie ryzyka wystąpienia cukrzycy ciążowej w grupie kobiet po operacjach bariatrycznych, podobnie jak zmniejszenie ryzyka nadciśnienia indukowanego ciążą, ryzyka wystąpienia porodu przedwczesnego oraz dużej

masy urodzeniowej noworodka u tych ciężarnych. Jednocześnie Habilitantka w tej pracy zwraca uwagę, że operacja bariatryczna istotnie wpływa na zwiększenie proporcji noworodków o niskiej masie urodzeniowej kobiet po operacjach bariatrycznych i wskazuje jako przyczyny: niekorzystny okres w momencie zajścia w ciążę – okres kataboliczny po operacji jak i brak właściwej podaży kalorii i suplementów diety wynikających z obaw przed powrotem do poprzedniej masy ciała tych kobiet (tutaj jedynie uwaga redakcyjna – w autoreferacie Habilitantka, prawdopodobnie omyłkowo wskazuje na odwrotny, niż to wynika z oryginalnej publikacji trend u kobiet po operacjach bariatrycznych, czyli wskazuje na spadek ryzyka urodzenia noworodków o niskiej masie urodzeniowej a wzrost ryzyka urodzeń noworodków o dużej masie urodzeniowej po operacjach bariatrycznych).

Druga praca stanowiąca cykl osiągnięcia dotyczy wpływu operacji bariatrycznych na cykl menstruacyjny kobiet oraz zachowania dotyczące antykoncepcji. Praca ma również charakter badania kliniczno-kontrolnego na grupie 515 kobiet w wieku przedmenopauzalnym, które w przeszłości poddane zostały chirurgicznemu leczeniu bariatrycznemu. Wnioski, które Habilitantka wywodzi z tej pracy wskazują na korzystny wpływ operacji bariatrycznych na zmniejszenie częstości zaburzeń miesiączkowania, wskazując jednocześnie na brak wpływu tego leczenia na średnią liczbę miesiączek w ciągu roku, występowanie przedłużonych krwawień miesięczkowych czy nasilenia objawów hyperandrogenizmu w postaci hirsutyzmu czy trądziku. Zwraca natomiast uwagę na niepokojąco dużą liczbę kobiet stosujących antykoncepcję doustną w okresie katabolicznym po zabiegu, co może zmniejszać skuteczność tych leków przez zaburzone ich wchłanianie.

Trzecia praca dotyczy próby ustalenia związku pomiędzy operacjami bariatrycznymi, a jakością życia seksualnego kobiet. Analizy tej Habilitantka dokonała posługując się walidowanym w języku polskim kwestionariuszem Indeksu Funkcji Seksualnych Kobiet (FSFI, Female Sexual Function Index). Uzyskane wyniki pozwoliły na wyciągnięcie wniosków wskazujących na poprawę funkcji seksualnych u kobiet po przebytym leczeniu bariatrycznymi w porównaniu do otyłych kobiet, które takiego leczenia nie przeszły. Interesująca jest również obserwacja wskazująca na brak wpływu leczenia bariatrycznego na aktywność seksualną u otyłych kobiet.

Czwarta publikacja ma charakter przeglądu literatury i dotyczy bezpieczeństwa samej ciąży na efekty chirurgicznego leczenia bariatrycznego, zarówno te, które mogą wystąpić w trakcie samej ciąży jak i na odległe jej efekty u tych kobiet. Przeprowadzona analiza wskazuje na pewne istotne zagrożenia mogące wystąpić o kobiet ciężarnych, będących po operacjach bariatrycznych. Niewiedza w zakresie symptomatologii u tych kobiet może prowadzić do bardzo poważnych konsekwencji, ze zgonem matki i dziecka włącznie. Zwłaszcza, wciąż dosyć popularna w naszym kraju technika chirurgiczna ominięcia żołądkowo-jelitowego na pętli Roux-en-Y może prowadzić do powstania przepukliny wewnętrznej i w konsekwencji niedrożności porażennej i zapalenia otrzewnej. Ponadto, autorka zwraca uwagę, że w przypadku pojawienia się ciąży w okresie katabolicznym rutynowo stosowane testy na określenie glikemii w ciąży mogą nie być do końca miarodajne ze względu na brak prawidłowego wchłaniania lub wręcz brak technicznej możliwości ich zastosowania u tych kobiet, co stwarza konieczność modyfikacji u nich diagnostyki w tym kierunku. Jednocześnie, w pracy wskazano na pozytywne obserwacje wynikające z tego przeglądu systematycznego, czyli barku negatywnego wpływu samej ciąży na odległe wyniki leczenia bariatrycznego.

Piąta praca porusza problem niedożywienia ciężarnej, a w konsekwencji płodu po operacjach bariatrycznych typu ominięcia żołądkowo-jelitowego na pętli Roux-en-Y. Praca ta jest kontynuacją i rozwinięciem obserwacji poczynionych w pierwszej, dotyczących problemu nadmiernych restrykcji dietetycznych ciężarnych po tych zabiegach, jako konsekwencja lęku przed powrotem do wagi ciała sprzed operacji. W efekcie doprowadza to do zahamowania wewnątrzmacicznego wzrastania płodu (IUGR) i niskiej masy urodzeniowej noworodka

(SGA). W pracy tej, będącej niejako kłamrą zamykającą cyklu publikacji traktujących o problemach ciężarnych po operacjach bariatrycznych, Habilitantka po raz pierwsze wskazuje na potrzebę objęcia tych kobiet kompleksowym poradnictwem, zarówno w trakcie ciąży, jak i przedkoncepcyjnym. Jako optymalny skład takiego zespołu wskazuje: położnika zaznajomionego z problematyką, chirurga bariatrycznego, dietetyka i psychologa, który pracowałby w oparciu o międzynarodowe wytyczne z zakresu żywienia i suplementacji dostosowanych do potrzeb tych ciężarnych.

Ostatnia praca w cyklu to bardzo obszerne omówienie problematyki chirurgii bariatrycznej na podstawie ankiet z 260 ośrodków chirurgicznych w Polsce. Zwraca uwagę, że Habilitantka znalazła się tutaj jako jedyny położnik-ginekolog w gronie specjalistów chirurgów zajmujących się leczeniem bariatrycznymi. Świadczy to o jej zaangażowaniu i uznaniu w środowisku profesjonalistów zajmujących w tą problematyką.

Przedstawione prace stanowią monotematyczny cykl, opisujący problem zależności chirurgicznego leczenia bariatrycznego i szeroko pojętego zdrowia prokreacyjnego kobiet, ze szczególnym uwzględnieniem wpływu tego leczenia na ciążę. Potwierdzają bardzo dobre przygotowanie i zaangażowanie Habilitantki, jako badacza i lekarza położnika-ginekologa skoncentrowanego na tym zagadnieniu. Należy podkreślić, że jest to nowa sytuacja z jaką muszą się zmierzyć zarówno położnicy i ginekolodzy, jak i chirurdzy bariatryczni i wedle mojej wiedzy jest to pierwsze, tak kompleksowe opracowanie w tym temacie w naszej, rodzimej literaturze. Fakt ten zasługuje na szczególne podkreślenie, zważywszy na ogromne znaczenie kliniczne obserwacji i wyników uzyskanych w toku przeprowadzonych badań przez Habilitantkę.

Natomiast w autoreferacie zabrakło mi trochę uwypuklenia problemu kwalifikacji zarówno do leczenia bariatrycznego, jak i planowej ciąży z punktu widzenia psychologicznego. Habilitantka co prawda wspomina kilkakrotnie o zaangażowaniu psychologa w całości opieki na tymi kobietami, jednak odnosi się wrażenie, że czyni to niejako „z obowiązku”. Nie znalazłem informacji czy zaleceń na temat wartości konsultacji psychologicznej w trakcie kwalifikacji do leczenia bariatrycznego w aspekcie planowej w przyszłości ciąży. A jak wskazują doświadczenia, już dość dobrze udokumentowane ośrodka chirurgii bariatrycznej w Cleveland Clinic w USA, około 30% chorych nie kwalifikuje się do takiego leczenia właśnie w związku z istotnym ryzykiem braku racjonalnego podejścia do kwestii żywieniowych w przyszłości. Ponadto, Habilitantka skoncentrowała się w swoim autoreferacie na przedstawieniu uzyskanych wyników, traktując każdą publikację jako raczej odrębną całość. Dzięki jednak dostępowi do pełnych tekstów artykułów można było zapoznać się z elementami dyskusji, w których w ciekawy sposób opisano znaczenie przeprowadzonych badań dla praktyki klinicznej. Jak rozumiem brak wyeksponowania tego elementu w autoreferacie może wynikać z braku doświadczenia klinicznego w zakresie chirurgii bariatrycznej Habilitantki. Z drugiej strony należy z uznaniem podkreślić jej umiejętność współpracy w zespole interdyscyplinarnym.

Biorąc powyższe pod uwagę oraz fakt, że cykl publikacji jest autorskim i nowatorskim projektem Habilitantki, w znaczącej części przeprowadzonym przez Nią osobiście, w mojej opinii spełnia on wymogi wynikające z art. 219 ust. 1 punkt 2 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U.2020.0.85) stanowiąc spójne, monotematyczne osiągnięcie naukowe, stanowiące wkład autora w rozwój dyscypliny

## Ocena pozostałego dorobku naukowo-badawczego

Dr n. med. Anna Różańska-Wałędziak wykazuje się konsekwencją w swoich zainteresowaniach naukowych czego dowodem jest cykl publikacji na temat poprawy postępowania okołoperacyjnego w chirurgii bariatrycznej w ramach współpracy naukowej z Kliniką Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Metabolicznej i Torakochirurgii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie od 2017 roku.

Uczestniczyła również w wielośrodkowych badaniach dotyczących pacjentów bariatrycznych w okresie pandemii COVID-19

Uczestniczy również, współpracując z Zakładem Fizjologii i Patofizjologii Eksperymentalnej WUM w międzynarodowym projekcie badawczym dotyczącym zaburzeń snu u kobiet ciężarnych.

## C: Ocena działalności dydaktyczno-organizacyjnej

Dr n. med. Anna Różańska-Wałędziak prowadzi od 2009 roku zajęcia ze studentami V i VI roku I Wydziału Lekarskiego WUM oraz wykłady i seminaria dla Wydziału Nauk o Zdrowiu. Czynn timer uczestniczyła również jako wykładowca w szkoleniu podyplomowym dla lekarzy przysposabiających się do pracy w Polsce w ramach projektu EUROMED.

W latach 2014-2016 była opiekunem organizacyjnym zajęć fakultatywnych dla studentów w zakresie seksuologii prowadzonych przez prof. Zbigniewa Izdebskiego.

W 2018 roku uczestniczyła w pilotażu Pregnabit- systemie telemedycznego monitoringu kardiokograficznego płodu.

Od 2010 roku regularnie aktywnie uczestniczy w Warszawskich Piknikach Naukowych, prowadząc warsztaty dla młodzieży szkolnej w zakresie położnictwa i ginekologii.

Od 2017 roku aktywnie współpracuje z ogólnopolskim Stowarzyszeniem Pacjentów Bariatrycznych CHLO.

Jest opiekunem 4 prac licencjackich oraz promotorem pomocniczym 1 pracy doktorskiej.

Jest członkiem Sekcji Cukrzycy i Chorób Metabolicznych PTGiP od 2018 roku.

Jest recenzentem 3 międzynarodowych, indeksowanych czasopism medycznych.

## D: Wniosek końcowy

Uważam, że dorobek naukowy, dydaktyczny i organizacyjny dr n. med. Anny Różańskiej-Wałędziak oraz główne osiągnięcie naukowe, na który składa się cykl 6 monotematycznych publikacji jest znaczący i wartościowy.

W mojej opinii spełnia on kryteria określone w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, dlatego też mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauki Medyczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego moją pozytywną opinię wraz z wnioskiem o dopuszczenie dr n. med. Anny Różańskiej-Wałędziak do dalszych etapów postępowania o nadanie stopnia doktora habilitowanego nauk medycznych

Dr hab. n. med. Paweł Bosta  
Spec. ginekologii onkologicznej  
Spec. ginekologii i położnictwa  
LEKARZ PWZ 7399473