

**Recenzja dorobku naukowego dr n. med. Magdy Agnieszki Wiśniewskiej  
ubiegającej się o nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego.**

**Doktor nauk medycznych Magda Agnieszka Wiśniewska, jest absolwentką Wydziału Lekarskiego Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, który ukończyła w 1999 roku. Od początku swojej aktywności zawodowej i naukowej do chwili obecnej dr Wiśniewska związana jest z Kliniką Nefrologii, Transplantologii i Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej w Szczecinie/Pomorskim Uniwersytem Medycznym w Szczecinie. W latach 2001-2004 była uczestnikiem studiów doktoranckich przy tej Klinice. Ukoronowaniem studiów doktoranckich było uzyskanie w 2004 roku stopnia naukowego doktora nauk medycznych na podstawie rozprawy pt.: "Immunosupresja po przeszczepieniu nerki jako czynnik indukujący hiperglicemię-próba optymalizacji schematów leczenia".**

**Posiada cztery specjalizacje z: chorób wewnętrznych (2007 r.), nefrologii (2010 r.), diabetologii (2014 r.) transplantologii klinicznej (2017 r.)**

**Dorobek naukowy dr Wiśniewskiej wynosi : IF 69.795/MNiSW 1896 punktów Indeks Hirsha 9.0 Przy czym w ciągu ostatnich miesięcy, pomiędzy wrześniem 2021r. a styczniem 2022r. wzrósł :IF o ponad 10 punktów a w punktacji MNiSW o ponad 400 punktów.**

**Zagadnieniem, które ma stanowić podstawę do ubiegania się przez dr Wiśniewską stopnia naukowego doktora habilitowanego jest znaczenie renalazy w przewlekłej chorobie nerek. Problem został przedstawiony w cyklu prac- cztery oryginalne, jedna poglądowa, o łącznym wskaźniku oddziaływania -13.03; MNiSW-415. W odniesieniu do całościowego dorobku naukowego, punktacja osiągnięcia naukowego stanowi istotny i**

zauważalny wkład w całym dotychczasowym dorobku naukowym dr Wiśniewskiej. W sposób zamierzony recenzent w swojej ocenie pominie omawianie każdej z prac wchodzących w skład osiągnięcia naukowego wychodząc z założenie, że warunkiem ich opublikowania było spełnienie oczekiwań recenzentów przed publikacją w stosownych czasopismach.

W opinii recenzenta niezwykle ważnym spostrzeżeniem wynikającym z opublikowanych prac jest to, że pozanerkowy układ renalny jest swojego rodzaju buforem biologicznym chroniącym układ sercowo-naczyniowy przed niekorzystnym wpływem czynników humoralnych jak np.: aminy katecholowe. Tak bowiem, można byłoby, odmiennie niż dr Wiśniewska interpretować dodatnią zależność pomiędzy stężeniem renalny a nordadrenaliny czy też prekursora tej ostatniej aminy jakim jest dopamina. Wydaje się, że przynajmniej częściową odpowiedź na to pytanie, można byłoby uzyskać zwiększając stężenie renalny w surowicy. Swojego czasu przeprowadzono podobne doświadczenia wykorzystując do tego rekombinowaną renalnę. Być może byłoby warto, do czego zachęcam dr Wiśniewską aby w dalszej swojej działalności naukowej rozważyła podjęcie takiego eksperymentu. Uważam, że można by na tej uzyskać odpowiedź na ile wzrost dopaminy jest następstwem działania renalny czy też wzrost ten byłby większy przy niższych stężeniach renalny. Powyższe uwagi, nie podważają wartości i oryginalności przeprowadzonych badań przez dr Wiśniewską a jedynie wskazują na inną interpretację tych samych wyników badań.

Innym interesującym doniesieniem jest praca, w której oceniano wielkość frakcyjnego wydalania renalny w obliczu takiego samego standaryzowanego wydalania renalny w stosunku do kreatyniny. Różnice tych wartości pomiędzy chorymi z PChN a grupą



kontrolną były na granicy znamienności w związku z czym trudno na tej podstawie wyciągnąć w miarę przekonywujące wnioski. Niemniej jednak sugerują one, że w przebiegu przewlekłej choroby nerek dochodzi do zwiększonej czy na odwrót zmniejszonej sekrecji renalazy. Jest to przedmiot nie tylko teoretycznych rozważań. W przekonaniu recenzenta obserwacje te stanowią dalszy, nowy kierunek badań. Dlatego zachęcałbym aby powtórzyć analogiczny eksperyment przeprowadzić u chorych charakteryzujących się pod względem etiologicznym taką samą chorobą nerek z wykorzystaniem technik klirensowych.

Kolejna interesująca obserwacja wyłaniająca się z badań habilitantki dotyczy zmniejszonej zawartości renalazy w erytrocytach chorych dotkniętych przewlekłą chorobą nerek.

Obserwacje te wpisują się w szereg wcześniej przeprowadzonych badań na krwinkach czerwonych u chorych z chorobami nerek. We wspomnianych badaniach opisano szereg zaburzeń z zakresu przemian węglowodanowych czy też jonowych. Być może również niedobór renalazy wpisuje się stwierdzane wcześniej zaburzenia przemian wewnątrz erytrocytów.

Kończąc omawianie tego obszaru działalności naukowej dr Wiśniewskiej, proponowałbym w przyszłości zapoznać się z badaniami w tym zakresie przeprowadzonymi przez zespół Prof. Książka w latach 80-tych ubiegłego stulecia. Oceniano w nich zachowanie się amin katecholowych, w połączeniu z aktywnością reninową osocza oraz innymi czynnikami humoralnymi. Wzbogacenie i poszerzenie tamtejszych badań o zachowanie się renalazy w PChN, mogłoby przynieść nowe interesujące dane z zakresu patofizjologii chorób nerek.

Dr Wiśniewska, w swoich publikacjach odwołuje się do prac pochodzących ze znakomitego ośrodka nefrologicznego w Białymstoku, cytowanych równie często przez innych autorów.



Wszystkie, jeszcze raz podkreślam, komentarze recenzenta nie podważają w najmniejszym stopniu wartości poznawczej i zapewne w niedługim okresie czasu zastosowania klinicznego tych badań. Uważam, że przedstawiony cykl prac jako osiągnięcie naukowe, spełnia wszelkie ustawowe wymagania, uprawniające do ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego.

Poza wymienionymi pracami, dorobek naukowy liczy dodatkowych 40 publikacji, których IF przekracza 50 punktów. Nie sposób wymienić wszystkich wątków poruszanych w pracach dotyczących chorych z PChN leczonych zachowawczo czy też nerkozastępczo: dializoterapia, przeszczepianie nerek. Chciałbym zwrócić do prac z ostatniego okresu a dotyczącego leczenia chorych z COVID-19. Zwłaszcza niezwykle cenną wydaje się doniesienie wskazujące na korzystne działanie antagonisty aldosteronu u chorych zakażonych wirusem SARS-CoV-2. Prowadzenie tych badań w dobie pandemii, w obliczu niekiedy zupełnie trudnych do wybrania opcji terapeutycznych, tego rodzaju doniesienia stają szczególnie cenne. Współudział w ich prowadzeniu przez dr. Wiśniewską wskazuje zdaniem recenzenta na dużą kreatywność i zrozumienia kluczowych problemów klinicznych jako inspiracji dla swojej aktywności naukowej.

Osobnym, ale zdaniem recenzenta bardzo wartościowym zainteresowaniem dr Wiśniewskiej jest udział jej w badaniach dotyczących niektórych aspektów życia czy kwestii światopoglądowych studentów medycyny.

Dr Wiśniewska pełniła trzykrotnie funkcję promotora pomocniczego w przewodach doktorskich, których tematy były zbieżne z Jej badaniami naukowymi dotyczącymi renalazy.



Ponadto ukończyła studia podyplomowe z zakresu zarządzania w ochronie zdrowia w tym MBA, których przydatność może wykorzystać pełniąc funkcję Dyrektora SPSK-2 w Szczecinie ds. Lecznictwa oraz Szpitala Tymczasowego w tym samym mieście. Od 2013 roku pełni funkcję Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie.

Jest aktywnym nauczycielem akademickim prowadząc zajęcia z propedeutyki chorób wewnętrznych dla studentów III roku WL oraz z transplantologii i nefrologii dla studentów V roku WL.

Uwzględniając całościowy dorobek naukowy, w tym zaś również osiągnięcie naukowe, działalność dydaktyczną i organizacyjną składam wniosek do Rady Naukowej Dyscypliny Nauki Medyczne Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego dr . med. Magdzie Agnieszce Wiśniewskiej.

prof. dr hab. med.  
**Jacek W. Maniński**  
specjalista chorób wewnętrznych  
nefrologii, hipertensjologii  
i transplantologii klinicznej

Zamość-Trzciniec  
10.03.2022 rok